BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Brugnoli cav. prof. Giovanni — Direttore

Bacchi dott. Alessandro
Belluzzi dott. Cesare
Capuri dott. Antonio
Corazza dott. Luigi
Giovanini dott. Antonio
Golinelli dott. Leopoldo
Pilla dott. Giovanni Vice-Dirett.
Rizzoli comm. prof. Francesco
Vella prof. cav. Luigi
Zani cav. dott. Ignazio

Anno XLII. Ser. V. Vol. XI.

Aprile 1871

(pubblicato il 10 Maggio 1871)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1871

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI APRILE 1871

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

MEMORIE ORIGINALI

—

APPENDICE ALLA STATISTICA DEL MANICOMIO DI BOLOGNA. — Compilata dal Dott. *Ignazio Zani.*

> Chi professa per la scienza il rispetto che le è dovuto, sa che la statistica conviene lasciarla parlare anzichè farla parlare.
>
> *Luigi Bodio* — Della statistica ne'suoi rapporti coll'economia politica e colle scienze affini.

Presento in forma d' appendice alla *statistica del manicomio di Bologna* un breve riassunto triennale a compimento di quello d' un settennio che pubblicai, e siccome seguito di altro precedente e più esteso di cui, nel modo migliore che potei, diedi pur conto (1). Lascio a' miei successori il continuare vantaggiando, poichè appunto dal passato si trae scuola per l' avvenire.

---

(1) Vedi: Statistica del manicomio di Bologna — pubblicata nelle dispense di Marzo, Aprile, Maggio e Giugno 1868 del Bullettino delle scienze mediche.

Seguirò l' ordine dell' altra volta (al quale competenti autori non furono scarsi di approvazione) (1), sebbene sappia che modelli di più ampie statistiche sono stati proposti, non ancora però, come sarebbe d' uopo, universalmente accolti e fermati; ma non ripeterò commenti, che, per non essere nuovi, sarebbero inutili. Che se pregio veruno rimarrà alla presente appendice statistica, sarà unicamente questo, che estendendo a più lungo tempo le osservazioni fatte, aumenterà di esse il valore.

M' occupo or dunque della statistica del triennio 1868-70, nel qual tempo, essendo stato il manicomio mutato di sede, le nostre cure si esercitarono in condizioni poco congrue, in un frastuono continuo di lavori e di lavoranti, in un luogo insomma che ad uso di manicomio non era costrutto, ma che a mano a mano a cotal uso riducevasi, dopo che i malati già vi si trovavano. Il che s' era di poco profitto per le cure, avvegnacchè mancassero la tranquillità e l' ordine, cose le più interessanti in un ospizio siffatto, ciò non ostante traevasene frutto d' altra specie, vo' dire che da questo fatto apprendevasi, i pazzi essere docili quant' altri mai, e non abbisognare che un luogo ad essi dedicato abbia i più rigorosi provvedimenti. Questa massima comprende il comune de' pazzi e non altri.

Ed ecco, senza più, quanti erano i malati che alla fine del 1867 si trovavano nel manicomio di Bologna, e quanti furono gli accolti nel successivo triennio.

---

(1) *Biffi*, V. Archiv. delle malattie nervose ecc., Milano, Vol. 5° — *Lombroso*, Annali universali di medicina, Milano, Disp. di Luglio 1858, pag. 229. — *Brierre de Boismont*, Annales Medico-Psycologiqres, Janvier 1869, pag. 131 e seg.

TAVOLA I.

Pazzi rimasti nel manicomio di Bologna alla fine dell' anno 1867

Uomini	Donne
122	113
Totalità	
235	

TAVOLA II.

Pazzi accolti nel manicomio dal dì 1° Gennaio 1868 fino a tutto Dicembre 1870

	Uomini	Donne	Totalità
1868	134	154	288
1869	159	131	290
1870	159	137	296
Totalità	452	422	874

Si ha negli ultimi due anni, come appare subito, una progressione negli uomini e una diminuzione nelle donne; diminuzione però relativa al solo primo anno di questo triennio, in cui le une superarono gli altri ad eccezione di ciò che per rispetto a noi non era mai accaduto fuorchè nel quinquennio 1853-57, forse per cagione del sopravvenire e del dominare che allora fece il cholera,

e delle conseguenze che ne dovettero derivare, cagione di spavento e di miseria, di malattie precorritrici e successive che nelle femmine più che ne' maschi preme e danneggia.

Ma perchè nel 1868 le ammissioni delle donne tanto eccezionalmente avanzarono quelle degli uomini?

Difficile a dirsi, se non si voglia imputarne il caso, com' io volentieri faccio. Non può essere però il caso che abbia continuamente reso maggiori le ammissioni degli uomini a quelle dell' altro sesso, e avendone altrove studiate le cause, mi appago quì di confermare il fatto colla somma che risulta dal computare complessivamente le ammissioni degli uomini e delle donne dal 1819 (comincia da quell' anno l' altra mia statistica) a tutto il 1870. La qual somma è di uomini 4666, e di donne 4155.

Vediamo dopo ciò quale movimento s' è verificato nell' ultimo triennio ch' ora abbiamo preso a considerare:

TAVOLA III.

Movimento generale avvenuto nel manicomio dal dì 1° Gennaio 1868 fino a tutto Dicembre 1870

	Entrati			Usciti			Morti			Rimasti		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T	U	D	T
1868	134	154	288	75	91	166	42	42	84	139	134	273
1869	159	131	290	123	82	205	37	35	72	138	148	286
1870	159	137	296	103	88	191	36	39	75	158	158	316

Gli usciti come gli accolti sono stati sommariamente in proporzioni crescenti, e i morti quasi in numero eguale per tutto il triennio, non però che alla fine di questo

tempo non siasi verificato un aumento ne' rimasti, e ciò, ad onta delle maggiori uscite con non straordinarie morti, devesi appunto al crescere progressivo degli ammessi, i quali in cinquant' anni non furono mai tanti quanti in questi ultimi anni furono. Donde questo provenga pure studiai (1) e quì sol noto che, se minore fu il numero degli usciti e maggiore quello de' morti nel primo anno dello scorso triennio, devesi ricercar cagione nelle particolari circostanze in cui ci trovammo per l'avvenuto trasferimento del manicomio.

---

(1) Vedi: dell' aumento della popolazione ne' manicomi. Bologna 1869.

TAVOLA IV.

Specchio d' ogni mese del movimento generale nel manicomio durante il triennio 1868-70

	1868									1869									1870								
	Entrati			Usciti			Morti			Entrati			Usciti			Morti			Entrati			Usciti			Morti		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T	U	D	T	U	D	T	U	D	T	U	D	T	U	D	T	U	D	T
Geunaio .	11	11	22	5	3	8	3	2	5	13	4	17	5	7	12	4	3	7	9	7	16	7	2	9	3	4	7
Febbraio.	7	9	16	7	7	14	6	4	10	15	12	27	17	2	19	3	1	4	15	7	22	3	8	11	2	1	3
Marzo . .	10	13	23	3	6	9	1	1	2	10	12	22	12	10	22	5	1	6	11	11	22	9	7	16	3	4	7
Aprile . .	15	13	28	7	8	15	4	3	7	22	15	37	8	5	13	3	3	6	12	12	24	6	6	12	4	4	8
Maggio .	13	19	32	4	1	5	2	5	7	24	12	36	16	3	19	5	6	11	26	21	47	5	4	9	7	8	15
Giugno .	18	22	40	5	6	11	4	5	9	13	15	28	15	6	21	2	7	9	17	23	40	17	7	24	3	3	6
Luglio . .	14	19	33	8	9	17	0	7	7	13	12	25	14	13	27	1	6	7	23	11	34	15	10	25	1	5	6
Agosto .	11	12	23	6	14	20	3	7	10	10	11	21	11	9	20	4	0	4	12	14	26	15	15	30	6	2	8
Settembre	5	7	12	9	9	18	3	2	5	11	8	19	4	9	13	3	2	5	9	10	19	6	7	13	0	6	6
Ottobre .	8	9	17	10	8	18	3	3	6	6	6	12	4	10	14	3	1	4	8	5	13	7	9	16	1	1	2
Novembre	12	11	23	8	12	20	7	3	10	12	8	20	7	5	12	2	2	4	9	8	17	11	6	17	3	1	4
Dicembre	10	9	19	3	8	11	6	0	6	10	16	26	10	3	13	2	3	5	8	8	16	2	7	9	3	0	3
	134	154	288	75	91	166	42	42	84	159	131	290	123	82	205	37	35	72	159	137	296	103	88	191	36	39	75

Il maggior numero delle ammissioni accadde ne' mesi di primavera e in principio d' estate, le uscite sopravvanzarono nel colmo e nel declinare di quest' ultima stagione, le morti nel maggior caldo e nel maggior freddo. Queste osservazioni confermano molte altre che le più temperate stagioni, o quelle già messe in grado d'uniformità sono le più favorevoli alla salute fisica e morale.

TAVOLA V.

Durata della cura de' pazzi usciti dal manicomio nel corso del triennio 1868-70

	1868			1869			1870		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T
Meno di giorni 15 .	11	4	15	14	6	20	16	9	25
Meno di un mese . .	17	8	25	24	6	30	16	8	24
Meno di due mesi .	16	24	40	19	16	35	21	13	34
Meno di tre mesi .	10	11	21	14	12	26	13	16	29
Dai 3 ai 6	6	22	28	20	18	38	18	23	41
Dai 6 ai 9.	3	9	12	9	8	17	6	10	16
Dai 9 ai 12.	4	5	9	5	4	9	3	4	7
Dai 12 ai 18	4	1	5	7	7	14	6	2	8
Dai 18 ad anni 2 . .	1	1	2	2	2	4	0	0	0
Dagli anni 2 ai 5 . .	1	5	6	6	2	8	1	3	4
Dai 5 ai 10	1	1	2	3	1	4	2	0	2
Dai 10 ai 15	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Da anni 15 in poi .	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	75	91	166	123	82	205	103	88	191

Anche da questo quadro s' ha una prova ulteriore che le guarigioni de'pazzi sono le più probabili ne'primi mesi di loro stanza nel manicomio, che indi riescono più rade, e che infine, passati 2 o 3 anni, tornano scarsissime.

TAVOLA VI.

Durata del trattamento de' malati morti nel manicomio nel corso del triennio 1868-70

	1868			1869			1870		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T
Meno di giorni 15 .	8	12	20	11	15	26	5	12	17
Meno di un mese . .	4	7	11	4	4	8	2	4	6
Meno di due mesi. .	3	6	9	5	5	10	4	4	8
Meno di tre mesi . .	3	2	5	2	5	7	5	2	7
Dai 3 ai 6	9	5	14	3	2	5	8	3	11
Dai 6 ai 9	6	2	8	2	1	3	4	2	6
Dai 9 ai 12.	1	1	2	0	2	2	2	0	2
Dai 12 ai 18.	2	0	2	4	0	4	1	1	2
Dai 18 ad anni 2 . .	0	0	0	1	0	1	2	1	3
Dagli anni 2 ai 5 . .	3	3	6	3	0	3	1	4	5
Dai 5 ai 10	0	3	3	1	0	1	0	1	1
Dai 10 ai 15.	1	1	2	0	1	1	1	0	1
Da anni 15 in poi .	2	0	2	1	0	1	1	5	6
	42	42	84	37	35	72	36	39	75

Ognun vede come i morti sieno in massima parte ne' primi 15 giorni, e ne' primi mesi, il che se per un lato significa lo stato grave in cui per ordinario gl' infermi sono inviati al manicomio, onde durano in vita pochissimo tempo, prova per un altro lato come l' acutezza del male, anche nelle alienazioni mentali, sia la più funesta.

TAVOLA VII.

Stato in cui uscirono i malati dal manicomio nel triennio 1868-70

	1868			1869			1870		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T
Guariti	47	55	102	103	67	170	58	45	103
Migliorati	19	26	45	10	12	22	34	32	66
Non migliorati	6	9	15	7	3	10	5	8	13
Fuggiti	1	0	1	3	0	3	1	0	1
Per non verificata alienazione mentale	2	1	3	0	0	0	5	3	8
	75	91	166	123	82	205	103	88	191

Computando usciti per il 1868 solo i guariti e i migliorati, che furono 147 sopra 523 fra gli entrati e rimasti dagli anni antecedenti, si ha una proporzione di 28, 10 per 0[0; e per il 1869, contando 192 sovra 563 accolti e rimasti, s' ottiene il 33, 10 per 0[0; e in ultimo per il 1870, proporzionando 169 sovra un complessivo numero di 582 ricevuti e rimasti si giunge ad avere il 29, 03 per 0[0, che non è iscarso risultamento, e il quale sarebbe assai superiore se, trascurando di tener nota de' rimasti da tempo, si confrontassero cogli usciti solamente gli

entrati di anno in anno, ovvero, come alcuni sogliono, si mettessero in calcolo solamente i curabili, avvegnacchè ognuno sappia che dall' eredità di parecchi anni antecedenti poco frutto s' abbia a sperare, essendo per la maggior parte formata d' incurabili.

In questo capitolo son pure a considerarsi le molte fughe avvenute; e tutte non note, poichè di tanti che fuggirono e furono ripresi non tenni conto; ma di questo fatto chi potrà far le meraviglie? nessuno che sappia essere noi stati come in aperta campagna; tanti erano i varchi d' ogni lato schiusi per il giro de' carri, e de' lavoratori.

Nè è da passarsi sotto silenzio come molti furono licenziati per non verificata alienazione mentale, onde s' arguisce con quanta leggierezza s' inviano al manicomio individui che non vi appartengono.

TAVOLA VIII.

Recidivi

	1868			1869			1870		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T
Recidivi d' una volta	4	4	8	7	8	15	9	6	15
Recidivi di due volte	1	4	5	1	1	2	0	0	0
	5	8	13	8	9	17	9	6	15

Quindi le recidive si verificarono nel 1868 di 6,25 per 0[0; nel 1869 di 6, 55; nel 1870 di 5, 06; ma badisi che coteste sono le recidive avvenute una o più volte nel periodo di ciascun anno, e non le recidive anteriori, le quali sono assai più. In fatti come si vedrà nello specchio ove sono rappresentate le cagioni che svilupparono la pazzia

nel triennio in discorso, i recidivi degli anni precedenti furono per il 1868, tra gli uomini, 18, tra le donne, 23; per il 1869 uomini 30, donne 19; per il 1870 uomini 32, donne 22, e quindi complessivamente uomini 80 e donne 64; e proporzionatamente quelli 17, 69 per 0[0, e queste 15, 16 per 0[0.

TAVOLA IX.

Malattie che cagionarono la morte fra' malati rimasti nel manicomio dagli anni precedenti, e fra gli entrati nel triennio 1868-70

Fra' rimasti dagl'anni precedenti morirono per	1868			1869			1870		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T
Apoplessia cerebrale	2	3	5	5		5	3	1	4
Meningite				1	1	2		2	2
Rammollimento cereb.	1		1		1	1	1		1
Anemia cerebrale .								1	1
Vecchiezza e cachessia	1	3	4	1		1			
Scorbuto e marasmo	2	2	4	3	4	7	2	5	7
Parotite	1		1					2	2
Infezione purulenta .					1	1			
Scirro alla mamella d.								1	1
Tabe tubercolare . .	2		2	1	1	2	1	1	2
Pneumonite. . . .		1	1	1		1		1	1
Edema polmonare .							1	2	3
Stenosi della bicuspidale		1	1					1	1
Paralisi di cuore .							1		1
Ascite con degenerazione amiloidea de' visceri ipocondriaci				1		1			
Catarro intestinale cronico	1	2	3				2		2
Tifo				1		1			
Paralisi progressiva finita per marasmo	4		4				1		1
Paralisi progressiva finita per apoplessia cerebrale	1		1						
	15	12	27	14	8	22	12	17	29

Seguito della Tavola IX.

Fra' nuovi accolti morirono per	1868			1869			1870		
	U	D	T	U	D	T	U	D	T
Risipola facciale . .							1		1
Apoplessia cerebrale	7	4	11	2	4	6		1	1
Edema cerebrale acuto					1	1		1	1
Meningo-cerebrite .	5	5	10	5	5	10	1	4	5
Rammollimento cereb.		1	1	2		2			
Vecchiezza		6	6						
Anemia		3	3	2		2	2	1	3
Parotite					2	2			
Tabe tubercolare. .	1	1	2	2	1	3	2		2
Marasmo da diarrea cronica	4	3	7	7	12	19	5	11	16
Marasmo da pellagra e scorbuto . .		1	1				3		3
Marasmo con penfigo								1	1
Cachessia cancerosa.		1	1						
Cancrena alle gambe da trombosi e da risipola				1		1		1	1
Pneumonite. . . .		1	1	1	1	2	2		2
Edema ed enfisema polmonare. . . .	2		2	1		1	2	1	3
Cancrena polmonare	1		1						
Essudato pleurale .		1	1						
Stenosi della bicuspidale	1		1						
Enterite acuta o cron.	1	2	3		1	1	3		3
Tifo								1	1
Paralisi progressiva finita per marasmo	5	1	6				2		2
Paralisi progressiva finita per apoplessia							1		1
	42	42	84	37	35	72	36	39	75

In questo quadro delle morti è a notare come molti finissero per malattie croniche, pochi per malattie dell' asse cerebro-spinale, e relativamente pur pochi (15 in

3 anni) di malattia che in altri siffatti ospizi miete tante vittime, vo' dire della paralisi progressiva. Del resto veruna malattia prevalse.

TAVOLA X.

Pazzi rimasti nel manicomio alla fine di ciascun anno tra gli accolti nel triennio 1868-70

1868		1869		1870	
U	D	U	D	U	D
52	55	53	51	58	51
107		104		109	

Da questa tavola, confrontata colla 2ª, deducesi che quasi due terzi degli entrati pazzi in ciascun anno escirono o morirono.

TAVOLA XI.

Pazzi accolti nel manicomio durante gli anni 1868-70 e distribuiti secondo le cause ereditarie

Con predisposizione ereditaria confermata						Con predisposizione ereditaria dubbia					
1868		1869		1870		1868		1869		1870	
U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
16	27	24	20	16	21	4	4	3	5	8	4
43		44		37		8		8		12	

La cattiva eredità si verificò dunque in uomini ch'entrarono nel manicomio 15, 70 per 0[0, in donne 19, 19; ma sebbene questa proporzione, o poco dissimile, mi sia accaduto di notare nell' altre statistiche, sono convinto che ciò sia al disotto del vero, essendo che si nasconda per istudio o per ignoranza la disposizione gentilizia di molti, e non altro che vagamente si accenni di altri. Comunque, ecco delle conosciute eredità cattive il lato diretto paterno, materno o collaterale senza tener nota se in alcuni fossero tristi predisposizioni da più lati.

Eredità dal lato del padre

Uomini		Donne
13		18
	31	

Eredità dal lato della madre

Uomini		Donne
8		16
	24	

Eredità dal lato collaterale

Uomini		Donne
28		21
	49	

Quindi gli uomini, in minor numero che le donne, trassero cattiva predisposizione ereditaria dal lato paterno e materno, ma più di queste in via laterale. É asserzione cotesta che pure è consona a quella che mi venne fatta altrove, ma che tuttavia ha d' uopo d' essere più largamente studiata.

TAVOLA XII.

Pazzi accolti nel manicomio durante il triennio 1868-70 e distribuiti secondo le cause occasionali e determinanti della malattia

Cause fisiche comuni a uomini e a donne

	U	D	T
Connate o congenite . . .	36	29	65
Vecchiezza e cachessia . .	36	38	74
Miseria	66	100	166
Alcoolismo acuto e cronico .	73	4	77
Disordini di vita.	23	7	30
Congestioni cerebrali . . .	5	1	6
Apoplessie cerebrali . . .	10	9	19
Meningiti	14	4	18
Insolazioni	9		9
Fatiche militari	4		4
Cadute	6	2	8
Epilessia.	17	6	23
Pellagra	25	24	49
Scorbuto.		2	2
Tifo	3	3	6
Reumatismo	3		3
Febbri intermittenti . . .	9		9
Morbillo		1	1
Sifilidi	3		3
Onanismo	5		5
Abuso del salasso	2	2	4
Recidività	80	64	144
	429	296	725

Seguito della Tavola XII.

Cause fisiche proprie di donne

	D
Isterismo	4
Sviluppo di pubertà	1
Dismenorrea	5
Amenorrea	9
Epoca critica	1
Metrorragia	1
Gravidanza	1
Aborto	2
Puerperio	9
Allattamento	8
	41

Cause morali comuni a uomini e a donne

	U	D	T
Passioni domestiche	37	74	111
Passioni amorose	5	15	20
Matrimoni mal combinati		9	9
Violenze all' oncre		1	1
Gelosie	4	3	7
Ire		1	1
Falsa educazione		1	1
Contentezza insperata	1		1
Avarizia		1	1
Scrupoli	5	15	20
Spavento	13	4	17
Carcerazioni	7		7
Calunnie	3	3	6
Cause ignote	15	22	37
	90	149	239

Per poco che si ponga l' occhio sul presente quadro si scorge di quanto le cause fisiche superino le morali nello sviluppo delle pazzie; ma non radamente avviene che una causa fisica associatasi ad una morale ha solo per questa combinazione potuto produrre tanto danno, e tali sono le così dette cause miste. Il qual fatto della combinazione di più cause nello stesso soggetto appare nel nostro specchio dal numero eccedente quello delle ammissioni, imperocchè dove una ed altra causa s' è verificata ho contato per una ed altra volta. Pertanto essendo stati i pazzi accolti durante il triennio uomini 452, le donne 422, le cause miste risultano per quelli 52, per queste 42, non considerando, come pur dovrebbesi, fra le cause miste quelle ch' ho dette con un nome complesso, proposto dal *Livi*, *recidività*, nè le altre che sono riguardate sotto l' appellativo di *miseria*, nè infine quelle che sotto la denominazione di *passioni domestiche* si possono riferire tanto alle cause fisiche che morali, imperocchè di patimenti organici, come di animo, non sia mancanza in veruno che si faccia recidivo, in veruno che sia miserabile, o abbia in famiglia disagi e dolori. Dopo ciò è importante il far rilevare, con quello della miseria, un altro speciale ordine di cause, quello dell'alcoolismo donde provenne, e non d' altronde, il maggior numero delle pazzie. La miseria tra per il caro de' viveri, e per i sempre più scarsi guadagni siccome talvolta è fonte dell' opere più riprovevoli, i delitti, le malvagità d' ogni fatta, così è tal altra volta origine delle malattie più compassionevoli, di quelle della mente. Non starò io quì a dirne il come e il quando, e volentieri lascio che altri ne tragga severe deduzioni, siccome io vorrei che ne traesse chi può farsi autore di benefici provvedimenti. Ma con animo assai più esacerbato mi rivolgo contro gli abusatori degli alcool e del vino, che con

un' infinita serie di mali, di discordie in famiglia, di danni in società acquistano per loro e per i discendenti il funestissimo germe dell' alienazione mentale nelle sue più svariate forme. Perciò apprendo con soddisfazione che nel nuovo codice di polizia punitiva per il regno nostro sieno stabilite pene severe contro l' ubbriachezza. Nè basteranno!

TAVOLA XIII.

Stato, età, professioni, arti e mestieri, e forma dell' alienazione mentale de' pazzi accolti ed usciti nel triennio 1868-70

		U	D	T
Stato	Nubili	80	50	130
	Coniugati	120	119	239
	Vedovi	16	16	32
		216	185	401
Condizione professioni, arti o mestieri	Liberali.	23	3	26
	Benestanti e possidenti	8	6	14
	Industriali e commerciali . . .	22	6	28
	Manovali e meccanici.	95	127	222
	Agricoli	52	28	80
	Serventi	6	13	19
	Militari.	7		7
	Senza occupazione	3	2	5
		216	185	401
Età	Prima degl' anni 20	16	8	24
	Dai 20 ai 30	32	34	66
	Dai 30 ai 40	42	60	102
	Dai 40 ai 50	61	54	115
	Dai 50 ai 60	36	17	53
	Dai 60 ai 70	24	8	32
	Dai 70 in poi.	5	4	9
		216	185	401
Forma dell' alienazione mentale	Mania	83	57	140
	Melanconia . . . . , .	107	100	207
	Demenza	13	18	31
	Idiozia	4	6	10
	Paralisi progressiva	2		2
	Per non verificata alienazione men.	7	4	11
		216	185	401

Risulta da questo specchio che il maggior numero degli entrati e usciti fu tra' coniugati, tra persone d'industria e di commercio, tra' manovali, e tra quelli che avevano da 30 a 50 anni, e che la specie d'alienazione mentale prevalente fu la melanconia. E qui, più che altrove, appare l'utilità degli studi statistici. I quali per lungo seguito di fatti numerati hanno posto fuori di dubbio che la pazzia predomina dai 30 ai 50 anni. Così fosse d'ogni altro argomento che a cotal malattia si riferisce! Ma se ciò è p. e. quanto all' età, altrettanto non è quanto alle professioni, allo stato civile, alla forma che assumono le diverse malattie, ecc., avvegnacchè ora si trovi più forte numero in un senso, ora in un altro, o almeno si giunga con alquanta sottigliezza a far vedere come una quantità maggiore debba considerarsi minore. Di vero per le arti si può dire: abbondano le manovali, perchè maggiore è la moltitudine di chi le esercita, abbondano i celibi perchè disposti a pazzia trovano più difficilmente chi loro si congiunga in matrimonio, perchè vivendo fuor de' riguardi di famiglia sono più esposti a farsi additare, o perchè celibi legalmente non sono poi dessi celibi di fatto, va dicendo; abbondano infine in un paese le melanconie, in un altro le eccitazioni maniache, in un altro le demenze paralitiche. Da tutto ciò che criterio generale trarre assolutamente? non altro che quello che l'età riguarda. Però il resto a mano a mano si accerterà, e vieppiù quando tutti moveranno a contare da uno stesso punto.

Intanto rimane per noi fermato che nel manicomio di Bologna si accolgono e si guariscono la maggior parte di operai, la maggior parte dell' età dai 30 ai 50 anni, siccome dimostrano le mie statistiche prime e la presente. Ma in quelle superò il numero de' celibi, in questa de' coniugati. Vedremo dove s' accordino o differiscano le ulteriori note.

Or dico perchè abbia mutato l' ordine delle malattie che l' altre volte usai: perchè essendomi attenuto a quello proposto dal *Monti* non parve buono a quanti stimano che non si debba abbandonare l' antico dell' *Esquirol* se non se per sostituire quello ch' è ne' comuni voti, e che abbia per fondamento costanti alterazioni anatomiche, rispondenti a sintomi sempre uguali (1). Mi sono rimesso dunque nell' ordine antico, e dichiaro che, siccome nella specie delle *manie* compresi tutte le gradazioni dell' esaltamento, e siccome nelle *melanconie* tutte le forme di concentrazione, di depressione e di stupore, così nell' *idiozie* tutti i difetti per cause congenite o connate, e così nelle *demenze* tutti gl' indebolimenti, e le abolizioni primitive o consecutive delle facoltà mentali.

---

(1) Notevolissimo è il tentativo del *Voisin* in questo riguardo. Vedi l' *Union medicale* 86, 110, 131, 151 del 1869 e vedi lo *Schmidt's jahrbücher*, *Band* 149, *Jahrgang* 1871, *S.* 78.

TAVOLA XIV.

Stato, età, professione, arte e mestiere e forma dell' alienazione mentale de' malati entrati e morti nel triennio 1868-70

		U	D	T
Stato	Nubili	15	7	22
	Coniugati	48	54	102
	Vedovi	10	20	30
		73	81	154
Condizione professioni, arti o mestieri	Liberali	4	1	5
	Benestanti e possidenti	5		5
	Industriali e commerciali	5		5
	Manovali e meccanici	34	54	88
	Agricoli	18	19	37
	Serventi	5	3	8
	Militari			
	Senz' occupazione	2	4	6
		73	81	154
Età	Prima degli anni 20	1		1
	Dai 20 ai 30	1	6	7
	Dai 30 ai 40	7	10	17
	Dai 40 ai 50	21	26	47
	Dai 50 ai 60	21	16	37
	Dai 60 ai 70	16	17	33
	Dai 70 in poi	6	6	12
		73	81	154
Forma dell' alienazione mentale	Mania	18	26	44
	Melanconia	23	29	52
	Demenza	23	21	44
	Idiozia	2	4	6
	Paralisi progressiva	7	1	8
		73	81	154

TAVOLA XV.

Stato, età, professione, arte e mestiere e forma dell' alienazione mentale de' malati rimasti dagli anni precedenti e usciti nel triennio 1868-70

		U	D	T
Stato	Nubili	46	19	65
	Coniugati	31	52	83
	Vedovi	8	5	13
		85	76	161
Condizione professioni, arti o mestieri	Liberali	4		4
	Benestanti e possidenti	3	1	4
	Industriali e commerciali	5	4	9
	Manovali e meccanici	48	55	103
	Agricoli	13	9	22
	Serventi	4	5	9
	Militari	3		3
	Senz' occupazione	5	2	7
		85	76	161
Età	Prima degli anni 20	7	3	10
	Dai 20 ai 30	13	11	24
	Dai 30 ai 40	18	22	40
	Dai 40 ai 50	26	28	54
	Dai 50 ai 60	10	8	18
	Dai 60 ai 70	11	2	13
	Dai 70 in poi		2	2
		85	76	161
Forma dell' alienazione mentale	Mania	21	21	42
	Lipemania	29	35	64
	Demenza	25	15	40
	Idiozia	9	5	14
	Paralisi progressiva	1		1
		85	76	161

TAVOLA XVI.

Stato, età, professione, arte e mestiere e forma dell' alienazione mentale de' malati rimasti dagli anni precedenti e morti nel triennio 1868-70

		U	D	T
Stato	Nubili	20	15	35
	Coniugati	21	10	31
	Vedovi	1	10	11
		42	35	77
Condizione professioni, arti o mestieri	Liberali	6		6
	Benestanti e possidenti	1	1	2
	Industriali e commerciali	5	1	6
	Manovali e meccanici	19	16	35
	Agricoli	5	10	15
	Serventi	3	2	5
	Militari	1		1
	Senz' occupazione	2	5	7
		42	35	77
Età	Prima degli anni 20	1	2	3
	Dai 20 ai 30	5	6	11
	Dai 30 ai 40	9	3	12
	Dai 40 ai 50	10	7	17
	Dai 50 ai 60	7	7	14
	Dai 60 ai 70	6	6	12
	Dai 70 in poi	4	4	8
		42	35	77
Forma dell' alienazione mentale	Mania	1	5	6
	Melanconia	5	5	10
	Demenza	22	20	42
	Idiozia	5	5	10
	Paralisi progressiva	9		9
		42	35	77

TAVOLA XVII.

Stato, età, professione, arte e mestiere e forma dell'alienazione mentale degli entrati nel triennio 1868-70 e rimasti per gli anni successivi

		U	D	D
Stato	Nubili	55	30	85
	Coniugati	34	40	74
	Vedovi	7	6	13
		96	76	172
Condizione professioni, arti o mestieri	Liberali.	7	2	9
	Benestanti e possidenti	4	8	12
	Industriali e commerciali . . .	18	11	29
	Manovali e meccanici.	38	32	70
	Agricoli.	14	7	21
	Serventi	4	9	13
	Militari o ex militari	5		5
	Senz' occupazione	6	7	13
		96	76	172
Età	Prima degli anni 20	11	2	13
	Dai 20 ai 30.	20	15	35
	Dai 30 ai 40	22	20	42
	Dai 40 ai 50.	16	22	38
	Dai 50 ai 60	12	9	21
	Dai 60 ai 70.	13	8	21
	Dai 70 in poi	2		2
		96	76	172
Forma dell' alienazione mentale	Mania	15	17	32
	Melanconia	30	16	46
	Demenza	35	35	70
	Idiozia	14	8	22
	Paralisi progressiva	2		2
		96	76	172

Siccome gli entrati e usciti nel triennio 1868-70 furono maggiormente tra' coniugati, così pur gli entrati e morti, ma non così, benchè con lieve differenza, gli entrati e rimasti per gli anni avvenire; e così neppure quelli che essendo nel manicomio dagli anni precedenti al 1868, ne furono rimandati o vi trovarono la morte nel corso del triennio.

Fra tutti e sempre prevalsero gli artigiani. E se fra gli entrati e morti furono per poco superiori quelli dai 50 ai 70 anni, gli altri tutti restano compresi nell' età dai 30 a' 50 anni. Infine se le forme d' alienazione mentale che sopravvanzarono tra i rimasti dagli anni precedenti, e tra gl' entrati nel triennio, e permanenti quind' innanzi nel manicomio, furono di demenze, non mancò di prevalere il numero delle melanconie in ogni altra serie in cui ho partiti i malati.

Dopo tutto ciò si può vedere come dalle varie suddivisioni di numeri, nella stessa guisa che da' vari fatti particolari, si possono trarre giuste regole generali.

Termino coll' indicare i nomi de' paesi che nel triennio inviarono malati nel manicomio, e lascio che i saggi amministratori giudichino se convenga che tutte le comunitá d'una provincia paghino indistintamente le dozzine de'pazzi sia che ne abbiano molti, o pochi, o veruno.

TAVOLA XVIII.

Paesi a' quali appartengono gli uomini accolti nel manicomio durante il triennio 1868-70

Paese	N.	Paese	N.
Anzola	1	Granaglione	1
Argelato	7	Guiglia (Modena)	3
Baricella	3	Imola	3
Bazzano	1	Levanto (Spezia)	1
Bologna	108	Lojano	11
Borgo Panigale	8	Loreto	1
Borgo S. Donino	1	Lugo	1
Brescia	1	Malalbergo	5
Budrio	17	Medicina	12
Calderara di Reno	1	Milano	1
Camugnano	1	Mirabello (Ferrara)	1
Caprara sopra Panico	7	Minerbio	8
Casal Fiumanese	3	Molinella	4
Casalecchio di Reno	3	Monghidoro	9
Castel d' Ajano	4	Monterenzo	3
Castel d' Argile	1	Monte S. Pietro	3
Castel Franco (Emilia)	13	Monteveglio	6
Castel Guelfo	6	Montersello (Modena)	1
Castel Maggiore	5	Monzuno	7
Castel S. Giorgio di piano	6	Nonantola (Modena)	1
Castel S. Pietro	8	Ozzano	2
Castel di Serravalle	2	Padova	1
Castenaso	3	Parma	1
Castiglion de' Pepoli	3	Pavena	1
Casumaro	2	Pavullo	1
Cavallero Maggiore (Cuneo)	1	Pazzano (Modena)	1
Cento	5	Pian del Voglio	1
Corticella	2	Pianoro	12
Crespellano	5	Petritoli (Fermo)	1
Crevalcore	3	Pieve di Gesso	1
Empoli	1	Poggio Renatico	1
Faenza	1	Portoferraio	1
Ferrara	1	Praduro e Sasso	15
Fiume freddo (Paola)	1	Ravarino (Modena)	2
Forlì	1	Ravenna	2
Fusignano	1	Revere	1
Gaggio montano	3	Rimini	2
Gallerate	1	Roma	1
Garfagnana (Modena)	1	Rubiera	1

S. Agata Bolognese	5
S. Giovanni in Persiceto	11
S. Lazzaro	13
S. Lorenzo di Reno	1
S. Maria in Duno	3
S. Pietro in Casale	7
Sala Bolognese	3
Savigno	4
Sinigallia	1
Soave (Verona)	1
Spoleto	1
Tavernola di Reno	4
Tossignano (Imolese)	1
Trieste	1
Vercelli	1
Vergato	5
Viadagola	8
Vienna	1
Ziano (Modena)	1
Zola Predosa	8

TAVOLA XIX.

Paesi a' quali appartengono le donne accolte nel manicomio durante il triennio 1868-70

Albarello (Modena)	1
Anzola	3
Argelato	2
Baricella	2
Bazzano	5
Bologna	92
Borgo Panigale	5
Budrio	11
Calderara di Reno	3
Camugnano	1
Caprara sopra Panico	9
Carignano	1
Carpi	1
Casalecchio	2
Castagnola	1
Castel d' Argile	3
Castel Franco	15
Castel d' Aiano	1
Castel S. Giorgio di Piano	3
Castel Guelfo	1
Castel Maggiore	12
Castel S. Pietro	12
Castel di Serravalle	4
Castenaso	1
Castiglion de' Pepoli	1
Cento	3
Cervia	1
Corticella	1
Crespellano	5
Crevalcore	22
Embrun di Francia	1
Faenza	1
Farneto	1
Ferrara	1
Fignano	1
Forlì	1
Gaggio montano	2
Galliera	4
Genova	2
Granaglione	1
Grosseto	1
Imola	1
Lizzano in Belvedere	1
Loiano	7
Malalbergo	3
Medicina	11
Mezzano (Ravenna)	1
Meldola	1
Migliaro (Ferrara)	1
Minerbio	2
Modena	1
Molinella	7

Monghidoro	9
Monterenzo	7
Monte S. Pietro	3
Monteveglio	2
Monzuno	4
Nonantola	1
Ortezzaro (Ferrara)	1
Ozzano	5
Parma	4
Pian del Voglio	3
Pianoro	12
Pietralunga (Perugia)	2
Pieve di Cento	2
Poggiale di sopra	1
Poggio Renatico	1
Porretta	4
Praduro e Sasso	10
Ravenna	3
Renazzo	1
S. Agata Bolognese	2
S. Agostino	1
S. Benedetto di Sambro	1
S. Cesario (Modena)	1
S. Gio. in Persiceto	8
S. Lazzaro	4
S. Maria in Duno	2
S. Pietro in Casale	6
S. Prospero (Imola)	1
Sala Bolognese	4
Salarolo	1
Savigno	5
Savignano (Modena)	3
Siena	1
Spilemberto (Modena)	1
Tavernola di Reno	1
Torino	1
Toscanella	1
Vergato	5
Viadagola	6
Vicenza	1
Zocca (Modena)	1
Zola Predosa	15

TAVOLA XX.

Paesi a' quali appartengono gli uomini e le donne rimaste nel manicomio alla fine del 1870

	U	D		U	D
Alessandria . . .		1	Grosseto		1
Anzola		1	Guiglia	1	
Argelato	2	2	Imola	2	
Baricella	1	1	Loiano	1	2
Bazzano.		2	Lugo.	1	
Bologna.	61	53	Malalbergo . . .	3	
Borgo Panigale. .	4	2	Medicina	5	3
Budrio	8	3	Minerbio	1	1
Calderara di Reno.	1		Modena.		2
Camugnano . . .	1	1	Molinella	1	3
Caprara sopra Panico	1	1	Monghidoro . . .	3	1
Carignano	1	1	Monterenzo . . .	1	
Carpi.	1	1	Monte S. Pietro. .	1	
Casalecchio di Reno	1	1	Monteveglio . . .	1	
Casal Fiumanese .	1		Monzuno	3	
Castagnolo. . . .		1	Mordano		1
Castel d' Aiano . .	1	1	Ozzano	2	1
Castel d' Argile. .	1	1	Pavena	1	
Castelfranco (Emilia)	4	7	Pavullo.		1
Castel Guelfo. . .	1		Perugia.		1
Castel Maggiore. .	2	4	Pianoro.	3	4
Castel S. Giorgio di p.	3		Pietra Colora. . .		1
Castel S. Pietro. .	2	3	Porretta		1
Castel di Serravalle		2	Praduro e Sasso .	3	4
Castenaso	1		Ravenna		2
Castiglione de' Pepoli	1	1	Renazzo		1
Casoria	1		Revere	1	
Catanzaro	2		Sala Bolognese . .	1	1
Cento	2	1	S. Agata Bolognese	3	1
Cervia		1	Savignano (Modena)		1
Crespellano . . .	3	3	Savigno.	1	1
Crevalcore. . . .	1	3	S. Cesario (Modena)		1
Corticella	1		S. Gio. in Persiceto		5
Faenza		1	S. Lazzaro. . . .	5	2
Ferrara.		1	S. Maria in Duno .		2
Forlì.	1		S. Martino di Caprara	1	
Fusignano	1		S. Pietro in Casale		2
Gaggio montano .		1	Tavernola di Reno.	1	
Galliera.		1	Vergato.	1	3
Gatteo di Romagna		1	Viadagola	1	2
Granaglione . . .		1	Zola Predosa. . .	3	3

Nuova modificazione del Forcipe. — Del Dott. *Antonio Tauri* di Teramo.

L' applicazione del forcipe essendo da considerarsi qual cardine delle ostetritiche operazioni, in non poche circostanze del soprapparto che esigono i soccorsi dell' arte, non deve far meraviglia se mai sempre sia rivolto il pensiero al perfezionamento di così utile strumento, il quale comechè variamente modificato coi progressi dell' ostetrico sapere, non rimane tuttavia immune da pericoli per la vita della madre, e per quella del prodotto del concepimento.

E tralasciando quì riferire partitamente tutte quelle innumerevoli modificazioni, che fino ad ora gli ostetrici hanno apportato su tale strumento, i più non certo per benevolenza di giovare alla scienza ed alla umanità sofferente, ma per viva ed ambiziosa voglia di risovvenire il loro nome; mi piace solo ricordare: come il forcipe inventato nella metà del secolo XVII da *Chamberlin* e indi modificato da *Smith*, *Dubois*, e da altri ostetrici, deve il suo massimo perfezionamento a *Levret*, che avendo curvato i cucchiai sui bordi, a concavità anteriore, giusta la direzione della escavazione del bacino, ne rese utile l' applicazione anche quando la testa si trovi allo stretto superiore dello stesso, ed a *Tarsitani* ed al *Rizzoli*, i quali, dopo gl' inutili sforzi di *Zuread*, escogitarono il primo una doppia articolazione, con la quale senz' alterare la qualità del forcipe ordinario giunse ad evitare lo scrociamento delle branche, ed il secondo ottenne lo stesso intento ideando, dapprima un forcipe con tre branche, due delle quali maschie, articolantesi l' una di sopra

e l' altra di sotto della branca femmina, e poscia un altro forcipe con sole due branche che senza essere indebolito da una articolazione nei manichi come quello del *Tarsitani,* si può applicare introducendo per prima a piacimento l' una o l' altra delle branche stesse, e ciò ottenne con una articolazione a doppio perno e con un doppio incavo.

Rimossa così una delle cause per cui si deploravano gravi contusioni, fratture, e mortali compressioni del cervello, per parte del feto, e non meno gravi contusioni e lacerazioni del collo dell' utero, della vagina, e del perineo per parte della madre; si segnava una nuova conquista nella scienza e nella pratica. Ma l' osservare: che simili malaugurati accidenti, sebbene in minor numero, succedono pure all' applicazione del forcipe così modificato, mi diedero motivo ricercare altre provenienze, fra le quali mi parve giusto annoverare la illimitata compressione esercitantesi sulla testa del feto, siccome causa il più delle volte di sua morte.

Nè varrebbe l' oppugnare che il forcipe debb' essere unicamente considerato come strumento di trazione e non di compressione, poichè ponderando il forcipe oggi comunemente usato, che ha sufficiente solidità, sembra inconcepibile che la trazione possa eseguirsi senza compressione, e che nel fatto possa disgiungersi questa da quella. Che anzi trazione e compressione non pure sono fatti indivisibili, ma stanno in sì necessaria relazione fra loro, che quella stessa forza applicata ad esercitare le trazioni communicandosi al punto di appoggio ch' è la testa, questa viene ad essere compressa tanto maggiormente, quanto più su di essa violentemente si trae. Ed essendo rigoroso precetto che non si possa nè si debba adoperar mai questo strumento per conseguire una riduzione del cranio maggiore di tre linee, senza compro-

mettere la vita del feto, egli è pur necessario a non oltrepassare i precitati limiti, poter misurare il grado di compressione, che durante le trazioni fatte sui manichi del forcipe si va ad esercitare. In seguito a siffatte considerazioni io concepii l' idea di modificare il forcipe attualmente in uso in modo da far rimanere invariabile la compressione ripetuta, ad onta della riducibilità diversa de' cranii, del loro vario volume, e della resistenza varia che s' incontra traversando il bacino.

In vero essendo vario il grado di ossificazione delle ossa componenti la testa, e perciò stesso essendo diversi gli spazii frapposti nelle congiunzioni bi-parietali, fronto-parietali, occipito-parietali ecc., non che nelle fontanelle anteriore, posteriore, ed inferiori, sebbene queste ultime in minimo grado contribuiscono alla riducibilità dei diametri del cranio: si comprende di leggieri che a parità di circostanze, uguali trazioni possono ingenerare differenze di compressione per semplice variar di resistenza della testa, e tale compressione, oltrepassando i limiti sopranotati essere esiziale alla vita del feto.

Così pure non essendo uniforme il volume tra i diversi cranii de' feti giunti al loro completo sviluppo, e tal volume (a prescindere dai vizi di conformazione e dalle anomalie), variando secondo la diversità del sesso, siccome *Simpson* ha con irrefragabili prove statistiche dimostrato, e secondo il variar de' luoghi e dei gradi di educazione degli abitanti, come osserva *Hattins*; è facile comprendere che ad eguale ampiezza del bacino con il forcipe attualmente in uso si va a comprimere sempre più una testa maggiormente sviluppata che quella meno voluminosa, non offrendo quest'ultima tanta difficoltà nel traversare il bacino come l'altra, che esigendo più forti trazioni subisce maggiore compressione per essere disimpegnata.

Da ultimo tutte quelle alterazioni che sono atte

a diminuire i diametri del bacino, come restringimenti della vulva, edema delle grandi labbra, cicatrici, rovesciamento, ernie, e varici della vagina, neoplasie del collo e del corpo dell' utero, della ovaja, delle trombe falloppiane, del retto, della vescica, delle ossa del bacino, e del suo tessuto connettivo; potendo opporre variabile resistenza al disimpegno della testa del feto, e quindi maggiore o minore compressione: è inutile ripetere quanto sia giusta e lodevole cosa, anche in simili casi, poter limitare a nostro arbitrio il grado di compressione mercè l'uso di uno strumento che ad onta delle più violenti ed intempestive trazioni non possa verun danno arrecare alla testa su cui voglia applicarsi.

Per la qual cosa ad evitare i pericoli di un' avanzata compressione, ho io concepito apporre per maggiore semplicità e solidità nel mezzo del manico del forcipe ordinario una vite, della lunghezza di sei centimetri, della spessezza di sei millimetri, a spire quadre, munita in un estremo di due alette per poterla agevolmente volgere con le dita, e fermata girevolmente nella madrevite incavata nella spessezza del manico della branca destra, e ciò per meglio agire con la mano destra. L' estremo libero di questa vite, che è privo di spire, è invaginato in un piccolo tubo di ottone, il quale potendo scorrere di sotto in sopra e viceversa, è limitato ne' suoi movimenti da un pernietto fisso nell' estremo stesso della vite, ed accolto in un' apertura lineare, che esso presenta.

Si può viceversa sostituire al tubo una linguetta di ottone penetrante nell'estremo libero della vite, che munita in un estremo di un rilievo serve di presa alle dita, nell'altro estremo di un pernietto compreso anch' esso in apposita apertura, che in tal caso offre l'estremo della vite in parola.

Talchè traendo fuori il tubo, o la linguetta, nell'uno e nell' altro caso si ha un allungamento dell'estremo libero della vite proporzionato a tre linee di dilatazione de' cucchiai.

Si potrebbe anche tralasciare di apporre alla vite così il tubo, che la linguetta, purchè un eccellente artefice fosse al caso lavorare le spire della vite con tale precisione ed eguaglianza, che a tre semigiri della medesima si ottenga uno spazio vuoto fra il manico ed il capo della vite esattamente proporzionale alle tre linee di riduzione della testa. In tal caso basterebbe fare scorrere la vite in parola fino a che il suo estremo non sia giunto all' opposto manico, allora l' apertura eseguendo tre semigiri sulle alette in senso inverso, verrebbe a produrre lo spazio vuoto che sarebbe proporzionale alla riduzione delle tre linee suddette.

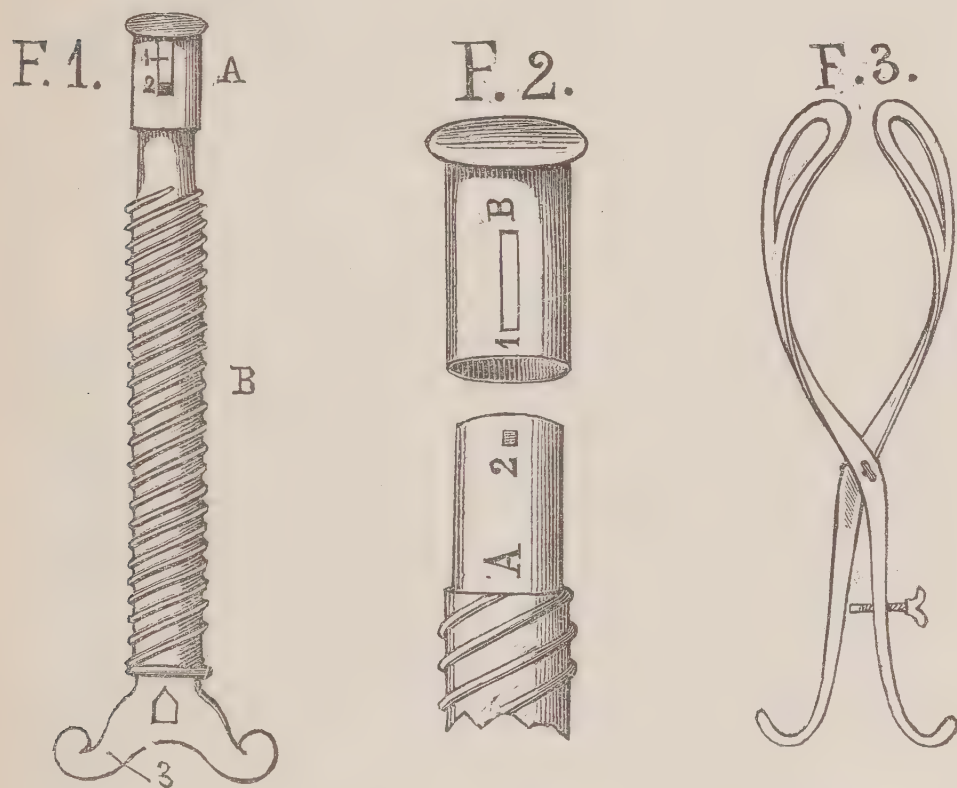



Fig. 1. Vite della dimensione normale a tubo aperto. — *A* Tubo che invagina l' estremo della vite. — 1 Apertura longitudinale del tubo contro cui scorre il pernietto (2). — 2 Pernietto fisso sulla vite. — *B* Vite colle sue alette (3).

Fig. 2. *A* Capo della vite munito del pernietto (2) e svestito del cappelletto (*B*). — *B* Cappelletto munito dell' apertura longitudinale (1).

Ora dopo avere intromesse ed articolate le branche con quei precetti che ometto qui ricordare, altro non resta che applicare la vite col tubo, o con la linguetta sporgente in fuori, farla progredire finchè il tubo o la linguetta non tocchi la faccia interna dell' opposto manico, che appartiene alla branca sinistra, lasciarla così in sito, e completare le altre manovre dell' estrazione. Dal che deriva, che qualunque sia la violenza delle trazioni esercitantisi sui manichi del forcipe, la linguetta o il tubo venendo progressivamente chiusi, l' esterno libero della vite fa puntello sull' opposto manico, ed impedisce oltrepassare i limiti designati. In siffatto modo verrebbe non pure ad impedirsi la eccessiva e fatale compressione del cranio, ma potrebbe tentarsi l' applicazione del forcipe anche nelle presentazioni pelviche, non dovendosi più l' ostetrico preoccupare di quella stessa compressione, che può a suo bel grado limitare.

Egli è vero che altri pure pensarono di portare a questo strumento meccanismi che limitassero la compressione che esercita sul capo del feto. Credendo però che il mezzo da me proposto raggiunga meglio lo scopo, sarei per preferirlo. Uno di tali forcipi si trova delineato nella traduzione fatta dal Dott. *Gio. Batt. Fabbri* di Ravenna, della Teoria delle diversità de' parti del *Saxtorph*, ed impressa in Bologna nel 1801, che consiste in un forcipe ordinario, cui è stato aggiunto un robusto griletto mobile fermato tra due cerniere nel maschio, che si può muovere in alto e in basso, l' estremità del quale griletto si ferma in una lamina dentata che si trova nel braccio femmina dello strumento, per ottenere una maggiore o minore ferma apertura delle branche. Questo meccanismo fu applicato al forcipe dal primo chirurgo dello Spedale di S. Maria della Vita in Bologna, Sig. Dott. *Gaetano Lodi*.

Cenni storici e studii intorno l' ascoltazione intra-vaginale massime nella gravidanza e praticata con un particolare stetoscopio. — Memoria del socio res. Dott. Cav. *Ferdinando Verardini.* — Letta nella Seduta ordinaria del 16 Aprile 1871 della Società Medico-Chirurgica di Bologna (1).

.... en respectant l' autorité des noms, j'ai toujours préféré l'autorité des faits; j' ai accepté les opinions des mes devanciers toutes les fois qu' elles m' ont paru l' expression de la verité, et j' ai franchement repoussé toutes celles qui, fondées sur des vues theoriques ou sur des observations mal interpretées, n'ont pas été confirmées par mes propres investigations etc. .... je me suis efforcé d' être juste envers tout le monde, et si parfois j' ai apporté quelque sévérité dans mes appréciations, j' ai la conscience d' avoir rempli un devoir, qui tournera au profit de tous.

Traité d'auscultation obstetricale ec. (avant propos pag. 6 e 7, Paris 1847). Depaul.

Onorevoli Colleghi

Nella Seduta del 27 Novembre dello scorso anno, dopo la lettura di una pratica ed interessante Memoria « sul rivolgimento ostetrico » (pubblicata poscia nel Bullettino nostro, fascicolo di Gennaio, 1871, pag. 28) precisamente alla dodicesima istoria, l' egregio Collega Dott. *Leopoldo Golinelli* a mo' d' intramessa, avvisò: che a facilitare il diagnostico di *placenta previa periferica o centrale*, il *Massarenti*, Direttore di questa Clinica Ostetrica, si giova della Stetoscopia intra-vaginale, e disse che « tal

(1) A - CARLO ENRICO FELICE ROUTH - clinico ostetrico alla samaritana in Londra - Ferdinando Verardini - medico primario - nello spedale maggiore di Bologna - questi studi - offre - 1871.

mezzo diagnostico adoperato unicamente e direttamente a tale scopo; non fu mai, a sua saputa, adottato da altri Ostetrici, ed è proprio solo del *Massarenti* che da parecchi anni lo usa sempre con felice successo. » E questa intramessa pose l' onorevole *Golinelli* a sdebitarsi d' alcuna guisa per avere procrastinato a pubblicare istorie, in proposito raccolte, per esserne stato impedito da speciali circostanze unicamente a lui solo attribuibili. Esempio questo veramente imitabile, e che mostra la gentilezza d' animo di cui è fornito il dotto Assistente di questa nostra Scuola Clinica Ostetrica.

Tuttavia, proseguo, nella quattordicesima conchiusione, sempre della Memoria del *Golinelli*, vi è riassunta la cosa stessa e con queste precise parole: « in seguito all' annotazione fatta, risulta che l' applicazione della stetoscopia vaginale è *un nuovo mezzo diagnostico proposto e adoperato dal Massarenti* nella diagnosi di placenta previa centrale o periferica. »

Quantunque risulti dalle allegate dichiarazioni che l' ascoltazione intra-vaginale per la diagnosi della gravidanza, in ispecie nei casi di placenta previa, presso noi sia stata eseguita primamente dall'onorevole *Massarenti*, e se bene per esse dichiarazioni ne sia rimasta così confermata l' utilità che se ne può ritrarre anche negli anzidetti casi, all' incontrario di quanto la maggior parte degli Ostetricanti opinarono e che vorrebbero anzi proscritto in genere tale metodo, mi sembra nullameno che il riandare la Storia generale di quest' applicazione ostetrica, e l'aggiungervi fatti speciali anche da me osservati, sia cosa non solo utile, ma commendevole per se, e massime fatto caso poi della circostanza che la nostra Medico-Chirurgica Società ha pubblicato, da poco, un Concorso sull'Ostetricia a dichiararne la parte che v' hanno avuto gli Italiani nel suo progredimento. Quindi è colla maggiore possibile brevità che la riassumo.

In un lavoro scientifico intitolato « des maladies propres aux femmes » a pag. 752, e pubblicato nell' anno 1829, il *Nauche* ne pose le prime basi scientifiche e le attuò praticamente, valendosi però di un concetto espresso alcun tempo prima dal *Maygrier*, e ch' io lessi a pag. 61 nella sua pregevolissima Opera « Nouvelles demonstrations d' accouchements » pubblicata nel 1825, corredata di tavole illustrative assai bene designate, e così concepito « l' usage du stethoscope, s' il etait possible de l'appliquer dans l' interieur du vagin, pourrait fournir á cette époque (trois mois) des resultats precieux pour confirmer l'etat de plenitude de l'uterus par un corps organisé.»

Da questo concetto, senza dubbio, ne pare abbia avuto origine adunque il nuovo metodo del *Nauche*; il quale si giovò appunto dell'ascoltazione intra-vaginale per la diagnosi della gravidanza, e presentò agli Ostetrici quel suo istrumento che volle chiamato *Metroscopio*, sebbene avesse, qualora io non erri, dovuto piuttosto appellarlo *Metrascopio*, da *Μετςα* (utero) e *σκοπεω* (osservo). Io qui ne porgo il disegno, e tuttavia i seguenti particolari. È un tubo di legno piegato quasi ad angolo retto, levigato nella sua estremità per essere meglio introdotto sino al fondo del condotto vulvo-vaginale, e all' orificio esterno del collo uterino. L' altro estremo è munito di un cerchietto di avorio sul quale dee adattarsi l' orecchio; ed a renderlo tascabile, può essere diviso in tre parti. Ecco poi ciò che ne dice il suo Autore circa i fini a' quali questo istrumento risponde. « Cet instrument fait entendre les battements des arteres du

vagin et de l' uterus lorsque ils sont forts. Si ces arteres étaint dans un etat de dilatation, on ne pourrait le meconnaitre. On percoit les battements des vaisseaux du placenta, lorsque ce corps *est inseré sur l' orifice uterin, et c' est un moyen de reconnaitre cette insertion.* Ces battements produisent parfois des bruits de soufflet, isochrones à ceux du pouls, et aussi intenses que ceux qui ont lieu dans diverses aneurysmes du coeur. »

Da queste riportate parole parmi chiaramente ne scenda la riconferma non solo di quanto dissi, e cioè: che il primo punto scientifico a noi noto per la diagnosi della gravidanza mercè l' ascoltazione *intra-vaginale* viene da Lui, ma tuttavolta che si valse di questo mezzo a conoscerne anche i casi di *placenta previa.* Da allora in avanti non v' ha quasi Trattato notabile di Ostetricia che non parli di questa proposta e del suo Autore; però quasi tutti, e dico fin d' ora con non buone ragioni, non accolsero la novella applicazione stetoscopica se ne eccettui, per quanto dal *Depaul* mi venne fatto saperne, *Fergusson*, *Ryan*, e *David.*

A proposito impertanto delle nuove applicazioni stetoscopiche del *Nauche*, e pure delle contrarietà che incontrarono, prescelgo riferire quanto ne osserva l' or nominato illustre *Depaul* nel suo trattato teorico e pratico d' ascoltazione, pubblicato nel 1847, e precisamente alle pagine 163, e 164; le quali parole, se pur ne fosse d' uopo, rendono ineccezionabile la priorità istorica delle applicazioni del *Nauche.* Eccole.

Les difficultés, (pour l' application de cette methode) peuvent resulter de circostances diverses. L' orifice externe de l' uterus est tellement petit, même au terme de la gestation, chez la plupart des femmes primipares, qu' il serait phisiquement impossible, à moins de recourir à des violences nuisibles, d' y introduire l' extrémité du *mé-*

troscope et de l' y maintenir. On ne pourrait pas non plus effectuer cette introduction dans les cas nombreux où existe une obliquité de l' organe tout entier: mais en admettant qu' elle fût possible chez toutes les femmes et à toutes les époques de la grossesse, qui pourrait regarder comme indifferentes ces excitations portées sur la partie la plus irritable de la matrice, sur celle qui tient en quelque sorte sous sa dépendence la faculté contractile de tous les autres points? ai-je d' ailleurs besoin de faire observer tout ce qu' un pareil examen doit avoir de penible pour les femmes? en trouverait-on beaucoup qui voulussent l' accepter? si je m' en rapporte à ce que *j' ai vu dans quelques tentatives que j'ai faites dans le but d' apprecier la valeur de cette maniére de faire*, les cas où on pourrait y recourir serait fort rares, et je m' adressais cependant à des femmes chez les quelles le sentiment de la pudeur n' avait rien d' exageré. Je vais plus loin, et j' admets que l'application soit facile et dépourvue d' inconvenients, quels avantages peut-on esperer obtenir par cette voie? serait-ce, comme le pense *M. Nauche*, de constater des battements dans les arteres de l' utérus et du vagin? mais le doigt ne conduit il pas d' une maniere bien plus simple a ce resultat? serait ce (si noti bene questo periodo) de constater, comme il le veut encore, en distinguant les battements des vaisseaux du placenta, *de reconnaitre une insertion de cet organe sur l' orifice* et d' apprecier les diverses modifications que peut presenter le bruit de soufflet? mais d'abord ces insertions sont assez rares, et puis des pareilles idées sur la circulation placentaire, sur le siége et la valeur du bruit de souffle, n' ont plus cours dans le science ec. »

L' incluso paragrafo, tolto dall' Opera del chiaro *Depaul*, ch' io onoro siccome una delle più grandi illustrazioni della Scienza Ostetrica precipuamente, se toglie

adunque qualsiasi incertezza intorno alla Storia dell' ascoltazione intra-vaginale, mi giova poi anco, a facilitarmi un esame critico sulle contrarie osservazioni dirette dai più contro le proposte del *Nauche*; esame critico il quale m' augurerei potesse valere a toglierle di mezzo e così apparecchiarmi viemmeglio il modo ad attenervi, egregi Colleghi, la data promessa col sottoporvi alcune cliniche istorie relative al mio tema, e, se non m' inganno, abili anche a nuova pratica utilità pel mio *vagino-utero-scopio.*

E mi valgo degli appunti del *Depaul* in quanto che riassumono le più comuni e radicali obbiezioni, in genere, addotte dal maggior numero degli avversi a simili fisiche indagini e poste in campo anche oggidì.

E però, dico relativamente al metroscopio di *Nauche*, ritenere io, non essere da interpretarsi che oltre alla introduzione dello istrumento nel canale vaginale, abbia voluto tuttavia quell' Ostetrico intendere sia da internarlo nell'-orificio esterno uterino. Non mi sembra; parmi piuttosto voglia alludere al doversi insinuare il metroscopio sino in fondo alla vagina e farlo poggiare sull' orificio esterno del collo dell' utero; e ne traggo ragione dalle parole di Lui che voglio riportare. « L' instrument se termine par une extremité arrondie et polie qui doit être portée à l' orifice exterieur du col de l' uterus ec. » Quindi ciò non implica che la donna debba soffrirne, od essere sottoposta a penose manualità, per l' assoluta introduzione del metroscopio nell' utero; nè credo tampoco, meno rarissime eccezioni, che l' ascoltazione intra-vaginale fatta con esso, o con altro mezzo consimile, possa turbare il corso della gestazione.

E di vero, l' applicazione dello *Speculum*, ed oggi forse ne cade l' abuso, è molto differente, o non piuttosto

analoga all' introduzione d' uno Stetoscopio? trovasi tanta e tanta opposizione rispetto alle donne ad attuarla? penso che ognuno di Voi sia per affermare che una grande opposizione non si riscontra e che la donna vi si adatta senza molte contrarietà. Perchè adunque accenna il *Depaul*, e con lui molti altri, ad una speciale avversione a prestarsi all' uso dello Stetoscopio intravaginale? ed anche troppo adoperando lo *Speculum* forse che ne susseguono le temute nocevoli conseguenze? qualvolta si adottino le necessarie precauzioni io non conosco fatti ai quali poter attribuire direttamente un disturbo grave dopo l' uso di quest' istrumento. Eppoi, al ripetuto accoppiamento susseguono spesso o sempre conseguenze dannevoli? debbo inoltre affermare e per mia particolare esperienza, e per quella di altri distinti Colleghi, come ben presto dirò, di non avere incontrata neppure la decantata resistenza da parte le donne che furono sottoposte alle esperimentazioni anche mediante la Stetoscopia intra-vaginale; e, si noti, che alcune appartenevano non ad una infima classe sociale, e tutte poi sono oneste, buone madri e buone mogli.

In quanto ai vantaggi negati dall' illustre Ostetrico di Parigi, pella utilità che può arrecare e proprio arreca questa pratica, io mi sono già esternato in ciò da Lui discorde; e tanto più che, per lo incontrario, mercè di essa io spero sia a conseguitarne un più amplo beneficio, di quello che colla sola ascoltazione esterna.

Di fatto, giova por mente che molte fiate l'ascoltazione sopra addominale, non riesce ad appalesare o il soffio placentale, o i battiti cardiaci, perchè assai piccoli i feti, e per anomalie, per la condizione delle pareti addominali istesse, massime nelle donne molto pingui, e spesso allora l' ascoltazione intra-vaginale può soccorrere largamente all' uopo. Taluni, come n' ho precisa contezza, se

bene si adattino ad accordare valore all' ascoltazione intra-vaginale, nelle circostanze or richiamate e pure in altre che potrebbersi accennare, si mostrano vieppiù perplessi ad accoglierla per confermare la diagnosi di *placenta previa*, in ispecie poi a gravidanza inoltrata, dichiarando con *Joulin* (traité complet d' accouchements, pag. 90, année 1870) che: rimane allora facile questo diagnostico, sia pel modo con cui si manifestano le metrorragie, e pel loro ripetersi a brevi intervalli, sicchè si debbono avere quasi immanchevoli caratteri di quella inserzione, lasciandone andare altri: che l'esame digitale conduce quasi sempre con non molta difficoltà il Chirurgo a fermarne la diagnosi: che anzi in casi di *placenta previa*, e sempre a gravidanza molto inoltrata, potrebbe anche l' introduzione dello Stetoscopio valere a disporre prontamente una anche grave emorragia, o determinarne la recidiva, e concludono che con una mira ben più elevata, e con intendimenti ben più fecondi dovrebbe e potrebbe essere studiato e messo in uso questo mezzo, se lo si voglia togliere dall'obblio anzi dal comune dispregio in che è posto.

Nell' avere ricordate queste obbiezioni non ebbi nè ho davvero intenzione di sminuirne, e molto meno di oppormi alla utilità in alcuni casi portata con questo mezzo a chiarire eziandio la diagnosi di *placenta previa*; anzi ne addurrò in appoggio due importantissimi esempi; e a questo fine pur condurranno gli eventi occorsi nella nostra Clinica Ostetrica qualora saranno resi pubblici, e come ne alluse, e già il dissi, l' onorevole *Golinelli*. E me ne sarei avvalso ben volentieri anche in questa circostanza se nel suo ben contessuto rapporto generale intorno a tutto quanto ebbesi a vedere dall' aprirsi dello Stabilimento Clinico Ostetrico nel 1861, fino al 1863, nelle annotazioni poste ne' suoi *Quadri* dimostrativi (che

qui ci offerse e vennero poscia nello stesso anno 1863, pubblicati nel Bullettino nostro) avesse avuta Ei pure allora l' opportunità di tenerne parola. Vi si accenna bensì a casi osservati di *placenta previa*, e si parla di praticata ascoltazione addominale estesa anche alla conoscenza del sesso de' feti chiusi nella matrice (a tenore di quanto ne asseverò il *Frankenhâuser*, e ripete oggi *James Cumming*, a pag. 133, nella Rivista scientifica del *Gianuzzi*; Siena 1871) ma non si dice nulla affatto nulla della *intra-vaginale*; e se il mio giudicio non erra quella mi sarebbe sembrata propizia circostanza a farne palese anche tale applicazione, della quale, siccome risulta da Nota inserita a pag. 20 nel fascicolo di Gennaio 1871, della Rivista Clinica di Bologna, se ne precisa la data dall' onorevole *Massarenti* « d' averla cioè praticata nella Scuola Clinica l' anno 1861. » Laonde, mentre mi gode l' animo nel ritenere adunque che nei successivi rendiconti, sian fatti noti que' casi in cui l' ascoltazione intra-vaginale fu praticata, a bella lode di questa Clinica Ostetrica, ed a rafferma e conforto della mia tesi, o quella di richiamare gli studi sull' indicata maniera di ascoltazione, trovo però in questo mentre opportuno di ricordarne adesso in via quasi sommaria, uno già osservato sui primi dell' anno 1864, nella Clinica chirurgica diretta allora dall' illustre *Rizzoli*, che è a mia conoscenza, e di cui si tenne pure discorso nell' accennata ordinaria Sessione di questa Società del 27 Novembre, e accertato anche dallo stesso onorevole *Golinelli* in tale occasione. Dunque il riporto.

Giraldi Rosa, di Savignano, d' anni 28, entrò in Clinica Chirurgica nel 3 Gennaio 1864, accoltavi per essere da qualche tempo soggetta a perdite sanguigne uterine, le quali si tennero dipendenti da un tumore (forse mioma) sviluppatosi nell' interno della matrice. Nell' ora consueta

alla visita del mattino, il Clinico prese ad esaminare questa donna, e trovò di fatto una tumidezza nella regione ipogastrica che si elevava sin verso l' ombellico. Aveva figura triangolare, la cui base rivolta in alto era concava; i due margini laterali convessi. Fatta l' esplorazione digitale, per la vagina, manifestavasi il collo dell' utero più grosso dell' ordinario e corto; il suo orificio vaginale era socchiuso di maniera a non potervisi introdurre l' estremità dell' indice, nè sentivansi pulsazioni nel collo dell' utero e nel fornice vaginale. Imprimendo moti esteriori colla mano sul tumore, si comunicavano al collo dell' utero e di guisa che assicuravano essere la stessa tumidezza costituita dall' utero. Dopo altri accurati esami, e ch' io ora non rammento, il Clinico sospettò si trattasse di gravidanza al quarto mese, se bene non rilevasse il doppio battito cardiaco, nè tampoco il soffio placentale, mercè l' ascoltazione sopra l' addome; e atteneasi a quella probabile diagnosi ad onta pure della forma che presentava quella tumidezza uterina; mentre in altri casi, ed eziandio a pregnezza a termine, aveva Egli riscontrato l' utero della istessa conformazione, quantunque il feto si presentasse colla testa allo stretto superiore. A chiarirsi però del dubbio e accudendo volentieri al desiderio del *Golinelli*, si decise altresì il *Rizzoli* ad ascoltare l' utero per la via della vagina. Introdotto quindi lo Stetoscopio ed applicatolo contro il collo uterino, udì allora il *Rizzoli* manifestamente il soffio utero-placentale, e lo udirono pure il suo diligente Assistente, (attuale egregio nostro Collega, il più volte lodato Dott. *Leopoldo Golinelli*) e ancora alcuni studenti a cui venne permesso ripeterne l' ascoltazione. Questo contrassegno confermò la gravidanza, e fece ritenere pure con molta probabilità che la placenta fosse inserita alla superficie interna del segmento inferiore dell' utero, e al collo uterino.

Si prescrissero alla donna e il riposo, e l' uso esterno dell' acqua fredda sul ventre per arrestare o moderarne la perdita sanguigna, ed altre opportune ordinazioni.

La sera istessa però fu soprappresa da doglie uterine, da contrazioni, e a poco a poco l' orificio vaginale della matrice si ampliò; e allora il *Golinelli*, esplorata di nuovo la donna, potè conoscere che la placenta in realtà presentavasi per la prima. Continuando le doglie, e le contrazioni rendendosi ognora più forti, la donna espulse l' ovo; il quale aveva sempre davanti a sè la secondina. Apertolo, vi si trovò un feto morto, di quattro mesi circa, e le membrane dell' ovo e la placenta non diedero a vedere nissuna particolarità degna di nota.

Il puerperio procedette regolarmente, e la donna, riacquistate le forze, escì dalla Clinica il 14 Febbraio in ottimo stato di salute.

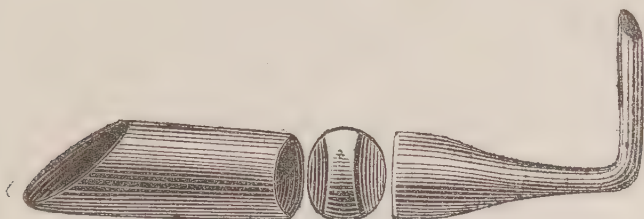
Esaurito concisamente, e del mio meglio, un' esame critico sulle osservazioni del ch. *Depaul* e degli avversarii in genere della proposta del *Nauche*; riportato un primo caso Clinico a bella e nuova prova della validità, in alcune speciali circostanze, dell' ascoltazione intra-vaginale a diagnosticare anche di *placenta previa* e ne'primi mesi di gravidanza, mi rimangono a dire ancora sulla parte istorica le non molte cose che or seguono.

Nella capitale Britannica due illustri notabilità scientifiche, il *Braxton-hicks*, direttore del Guys' Hospital, e il *Routh*, clinico alla Samaritana, usano e si approdano da lunga mano dell' ascoltazione *per vaginam*, come la chiamano, a diagnosticare: della gravidanza, delle condizioni e posizioni del feto, e in alcuni casi, il secondo di essi, anche per la diagnosi di *placenta previa*. Il nostro esimio Prof. Cav. *Fabbri* n' ebbe contezza sullo scorcio dell' anno 1863 alloraquando in compagnia d' altro chiarissimo collega il Prof. Cav. *Versari*, visitavano quella Metropoli.

Anzi il primo di questi nostri confratelli, tornato di poi in patria, fece conoscere l' istrumento di cui si serviva il *Braxton-hicks* nelle sue intra-vaginali ascoltazioni e per sentirne i moti del feto, come m' affermò lo stesso *Fabbri*, e qui ve ne presento, o Colleghi, uno identico, e tuttavia un disegno (ricavato pur esso, e così tutti gli altri, che vedrete, da incisione in legno), da unirsi a questa mia Memoria, allo scopo di chiarirne sempre più di ognuno la forma e gli usi.

Questo del *Braxton-hicks* è di legno, tutto pieno, lungo 25 centimetri, e foggiato alla guisa degli ordinari stetoscopi; solo che più sottile, di un sol pezzo, e termina a forma olivare e piana in fondo; la quale è della dimensione di una moneta da due centesimi. Metto avvertenza, a proposito di tale stetoscopio, che io l' ho trovato molto opportuno per determinare anche alcune patologiche alterazioni nate nel cuore, o ne' grandi suoi vasi, a meglio circoscriverne le patologiche alterazioni avvenute.

Indi, or seguo dicendo che il *Routh* ha poi adottato un suo istrumento, che egli chiama *vaginoscopio* (denominazione forse non del tutto propria, perchè non osservasi la sola vagina, e di qualche guisa lo ammette lo stesso suo inventore, mentre afferma che l' avrebbe voluto appellare piuttosto, tutto alla greca o col nome di *coleoscopio*), ed eccovene un disegno che tolsi dal catalogo degli Istrumenti Ostetrici (Catalogue and report of obstetrical and other instruments. London, 1867, pag. 214), e di cui ne aveva già fatta *comunicazione* all' Accademia di Londra, pubblicata nel 1862, ristampata nel 1864, e

quest' ultima il ch. Autore ebbe la gentilezza d' inviarmela in dono insieme ad una sua lettera; di che gliene rendo qui pubbliche grazie e cordiali.

Se ne trae, come Ei si giovasse del suo *vaginoscopio* ben anche a diagnosticare della inserzione *previa* della placenta, e ciò risulterà non da queste sole mie parole, sì bene da un brano tolto dalla sua Memoria e che ormai trascriverò. Dico intanto che il *vaginoscopio* del Clinico della Samaritana, fatto dal *Coxter*, è pervio, di legno, e consta di quattro parti:

1ª di un' estremo vaginale che prende forma consimile a quella dello *speculum*:

2ª di un' estremo superiore quasi imbutiforme:

3ª di un pezzo circolare fra questi due estremi che può essere guernito di una membrana:

4ª che all' apice della porzione superiore imbutiforme è adattato un tubo ad angolo retto e termina con un pezzo rotondo per appoggiarvi l' orecchio.

Di questo ordigno mi pare molto commendevole a facilitare il trasporto de' suoni o de'rumori, il pezzo intermedio, sendo coperto di membrana; e forse in alcune fattispecie potrà tornare di molta pratica utilità.

Avvertirò eziandio di sfuggita, prima di trascrivere il promesso brano, che il *Routh* ha tentato la formazione di Stetoscopi con varie sostanze, e pure ne fece costrurre

da *Maddox* uno di cristallo, tutto d' un pezzo, curvato, al fine di poterlo meglio introdurre entro la vagina, e dice che manda assai bene i suoni all'orecchio dell'ascoltatore, perchè il cristallo è molto compatto, e trasmette le onde sonore facilmente. Pare però che il *Routh* prescelga quello di cui ho data la figura. Farò palese eziandio siccome il *Routh* noti nel suo lavoro d'essersi giovato dello stetoscopio poggiato contro al perineo in donne poste supine e colle coscie molto flesse per udire, come ha udito, massime nelle non molto pingui, il doppio battito; e pure in ispeciale occasione, e allo stesso fine, introducesse nell'ano una cannula di *gutta-percha* piegata, adattandovi all'estremità esteriore un padiglione di legno per soprapporvi l' orecchio, e ciò perchè davasi caso che l' utero adagiavasi in gran parte contro il sacro. Ne emerge, anche solo dalle poche cose notate, quanti studi abbia fatto questo dotto Ostetrico Inglese, intorno l' ascoltazione intra-vaginale allo scopo di perfezionarla.

Ma ecco adunque le parole testuali, a pag. 5, della sua Memoria, ristampata nel 1864, e che ha per titolo (di alcuni sintomi primitivi nella gravidanza) « on some of the symptoms of early pregnancy. » — « I have also observed that the souffle, when it does occur at a very early period, and when very distinct, has somewhat a high pitch; so far confirming the opinions enunciated by authors, who have described it as assuming a piping character *when the placenta is attached near the cervix.* Curiously enough, in those cases where J have heard this high toned pitched murmur *per vaginam*, I have heard it very early also in the iliac region of one side. » Volgarizzate significano — Ho eziandio osservato che il soffio quando si ode ne' primi periodi della gestazione, e quando è molto distinto, ha alcun che di *forte pigolio*; a modo che ciò conferma l' opinione annunciata dagli Autori

i quali hanno descritto che il soffio assume un suono di *pigolio* se la *placenta è inserita prossimamente alla cervice*. È cosa abbastanza curiosa (soggiunge il *Routh*) in questi casi dove ho udito tale ben accentuato mormorio di *pigolio, per vaginam* (mercè l' ascoltazione intra-vaginale) ho pure udito ciò stesso nella regione iliaca d' entrambo i lati. —

Se miro giustamente, oltrecchè se ne deve dedurre dal riportato periodo del Clinico alla Samaritana che giovasi da tempo dell' ascoltazione intra-vaginale (e tra i suoi *nove* interessantissimi casi che riporta ve n' ha uno del 14 Giugno 1860, altri del 1861, e del 1862; vedi p. 15, e p. 12, op. cit.) e che ha verificato mercè questo mezzo anche un suono particolare che odesi in casi di *placenta previa* (nè solo esso, ma anche altri, per quanto ne traspare qua e là nell' Op. cit. del *Depaul*, e se non m' inganno) è a dedursene ben anco che dovea praticarla nell' ultima fattispecie prima e della sua *comunicazione* all' Accademia Ostetrica di Londra nel 1862, e della sua ristampata Memoria nel 1864. Del *vaginoscopio* poi del *Routh* ne scrissero non pochi giornali italiani ed esteri; ne basti accennare l' *Imparziale* di Firenze, a pag. 758, 59; l' *Ebdomadario Clinico* di Bologna, a pag. 928, mediante un' articolo inserito dall' egregio collega ed amico Dott. *Enrico Benetti*, e ancora l' *Union Médicale de Paris*, tutti dell' anno 1864, e quest' ultimo periodico dice proprio così « le souffle est mieux caracterisé quand le placenta est inseré prés du col ec. » Finalmente ne avvaloro la induzione per quanto ebbe a dichiarare un nostro connazionale, ed è il ben giustamente compianto *Sillani*; il quale, nel suo Trattato d' Ostetricia pratica cominciato ad escire in luce fino dall' anno 1860, e completato nel 1865, afferma questo, a pagine 93 e 94:

« Il Dott. *Bouth* (deve dire *Routh*) di Londra, tenen-

do il soffio placentare per unico mezzo senza eccezione nel diagnostico della gravidanza, ha proposto un *vaginoscopio* per conoscerla assai per tempo. Con tale istrumento che applica sul contorno del collo dell' utero, onde fare l' ascoltazione mediata su questo, Ei dice, che può udirsi il soffio placentare ordinario anche fra la sesta e la nona settimana. Il primo soffio che si ode per questa via non è facile ad essere descritto, perchè è sordo ed interrotto dalle pulsazioni dei vasi. É un intenso mormorio vescicolare assomigliante all' incipiente soffio placentare. *É più chiaro allorchè la secondina è piantata vicina al collo dell' utero.* Se la matrice contenesse un corpo fibroso, il mormorio sarebbe tubario e non vescicolare. Questo nuovo mezzo diagnostico, conclude il *Sillani*, merita essere più a lungo sperimentato, specialmente perchè la placenta non è pienamente compiuta fino a tre mesi. »

Ma il chiarissimo e diligentissimo *Sillani*, forse non ebbe la buona sorte di attingere le sue notizie alla fonte primitiva; e la mia dubbiezza fondasi in ispecie sullo sbaglio del nome, e per me, che ho sott' occhi l' originale, in parte anche pel riepilogo; diversamente, sarebbesi convinto che i fatti clinici riportati dal *Routh*, e di cui il *Sillani* non fa parola, sono di tale e di evidenza tanta da non lasciare incerti intorno la loro assoluta validità; e poi sono corroborati da altri analoghi occorsi eziandio all' illustre *Depaul*; intendo riferirmi al soffio placentale udito anche da Lui, nelle prime prime settimane della gravidanza, se bene non valendosi dello stesso mezzo ascoltativo. É veramente poi retto e bello il desiderio che manifesta il *Sillani* affinchè questo nuovo mezzo diagnostico sia accolto ognor più; e per questo intendimento, e come già mi espressi non ha molto, e per quanto trovai notato nella dissertazione del *Routh*, e cioè:

che in alcune circostanze di tumori fibrosi della matrice, l' ascoltazione intra-vaginale, fecegli sentire un soffio (cosa, ch' io fo giudicio non sia mai stata affermata da altri, almeno che mi sappia, in Italia) mi determinò a pormi con ispeciali investigazioni a studiarne e verificarne, se mai, i particolari.

E questi studi e queste indagini mie, che formano la parte seconda in cui ho divisa l' odierna lettura, ecco che vi sottometto, Colleghi onorevolissimi, e nel modo il più conciso che mi sarà dato, non omettendo di notare, alla sfuggita, che ho giuste ragioni di ritenere che l' ascoltazione intra-vaginale sia stata non poche volte e sia usata tuttavia presso i dottissimi Ostetrici di Germania, e per quanto anche ne seppi dal *Routh*. Il quale dichiara a pag. 6 « Stethoscoping *per vaginam* is not new; I am told that the late Dott. *Stroud* had devised a plan to effect this, and, if I mistake not, some German author; but I have not yet been able to obtain their Memoirs. An examination *per vaginam* does not, hovvever, in these days, entail the same reprehension a formerly. Thus my facilities have been greater. » Volgarizzando pur questo periodo significa « La stetoscopia intra-vaginale non è nuova; so che il fu Dott. *Stroud* avea stabilito un piano per attuarla, e, se ben veggo, pure anco alcuni di Germania; ma non mi è sin ora riuscito di avere le loro Memorie. Un' esame quindi intra-vaginale, di questi giorni, non presenta le difficoltà come per lo passato. Donde ho trovato grande facilità ad applicarlo. » A me pure, ora continuo, per la difficoltà della lingua tedesca, e per lo stato di generale perturbamento prodotto presso quella eroica Nazione in causa dell' imponente guerra or mo' sostenuta, e nullameno ne sia riescita a splendide vittorie, a salvezza forse degli ordinamenti Sociali in genere, non m' è venuto fatto per anco (analogamente in ciò

al *Routh*) ad averne gli opportuni schiarimenti da quegli illustri cui mi volsi. Spero nullameno non saranno per mancarmi pur quelli, ed allora se mai, mi farò un gratissimo dovere, egregi Colleghi, di comunicarveli. Posta adunque anche quest' avvertenza relativa alla storia del ricordato metodo di ascoltazione, passo senza più all' altro punto della mia Memoria, e incomincio dal narrarvi alcune istorie cliniche che spero siate per gradire atteso l' essenziale entità almeno ch' io reputo abbiano in sè stesse, e per l' animo col quale ve le offro.

Maria Luigia Mattioli Consolini, d' anni 47, Bolognese, del fu Angelo, ebbe nella sua adolescenza il vaiuolo naturale, e d' allora in poi soffriva a quando a quando dolori intestinali, almeno per quanto ella ne racconta. Divenne pubere a diciasette anni, e la sua mestruazione fu sempre scarsa e mal regolata. Circa quattro anni or sono a questi incomodi ordinari se ne aggiunsero altri e cioè dolore al tempo delle regole, fluor bianco, che si fece poi abituale, e alcune volte ebbe lievi metrorragie. Guariva col riposo e nulla più, e solo si valse di medica assistenza, alloraquando cominciò ad accorgersi d' un corpo resistente e di certo volume alla regione ipogastrica e più verso la destra parte, quasi a toccarne la fossa iliaca di quel lato.

Domandò allora d' essere accolta in un qualche Stabilimento, non avendo che scarsi mezzi del proprio. Entrò il 13 Gennaio 1870 all' Ospedale di S. Orsola, nella Clinica Chirurgica del distinto Prof. *Loreta*, e vi stette fino al 9 Maggio dello scorso anno. Escitane per sua propria volontà, s'attenne al solo metodo negativo, riposo e, tutt'al più, a bevande rinfrescative; durò così sino ai primi di Marzo di quest' anno, in cui la Consolini venne a me per averne consigli ed assistenza. Il successivo giorno visitai questa donna in casa propria, coricata, ed ecco quanto principalmente in essa lei rinvenni di più rimarchevole.

L' esplorazione addominale faceva scuoprire un tumore alla suindicata regione, ed era della lunghezza di quasi 15 centimetri, trasversalmente ne misurava 9, ed abbracciatolo al disopra le pareti del ventre, poste in istato di rilassamento, pareva di aver tra mano un cedrato, ed era assai resistente.

Praticata dalla vagina l' esplorazione digitale, sentivasi una tumidezza al di dietro del pube, la quale sporgeva nella vagina stessa per il tratto di cinque centimetri circa, abbassandone anteriormente il fornice; il collo dell' utero era normale, ma trovavasi portato contro il sacro in causa del tumore che vi stava davanti e lo spingeva un po' a sinistra. Imprimendo sull' addome con una mano dei movimenti alla porzione di tumore che s' innalzava al disopra del pube, venivano comunicati a quella che sporgeva in vagina; e così sentivansi pure comunicati al collo intra-vaginale uterino.

Ad onta di questo prodotto patologico, la donna non mostrava risentirsene in modo molto temibile; era sufficientemente nutrita, pallida sì in volto, ma di un pallore da non inspirare tristi presagi; potea accudire a' suoi lavori di casa; e la menstruazione mostravasi ogni mese, imperò colle stesse abituali varianti.

In seguito di molte altre e ripetute indagini, e considerata in ispecie: la forma, la posizione, la consistenza, e il modo lento di sviluppo di quella tumidezza e via via ponderate varie particolarità che non istimo qui riferire innanzi a Voi dottissimi, e a non isconfinare dal tempo consueto concesso ad una lettura accademica, feci diagnosi, questa tumidezza essere costituita da un fibroma svoltosi nell' utero.

Corsermi allora alla mente le proposizioni del *Routh*, ricordate dal *Sillani*, e mi parve opportuno di verificare mercè l' ascoltazione intra-vaginale, se mi venisse fatto

di confermare quel soffio accennato nelle affette da fibromi uterini. E ad averne una ineccezionabile conferma, pensai di pregare ad unirsi meco in questa delicata e, m' imprometteva, fruttifera ricerca l' illustre collega *Rizzoli*.

Per vero, il successivo giorno e precisamente il 10 Marzo di quest' anno ci recammo insieme a casa dell'inferma ove Esso verificò i contrassegni ch' io già or ora vi dichiarai dedotti dalle indagini manuali esterne ed interne, e tuttavia ebbe a chiarirsi, dopo diligente esame ascoltativo sopra addominale mediante lo Stetoscopio, che non rilevavasi, come era avvenuto a me stesso, alcun particolare rumore.

Ad avere dilucidazione maggiore di questo fatto patologico credemmo di giovarci, in vista delle ragioni già accennate, anche della Stetoscopia intra-vaginale. Posta quindi la donna alla sponda del suo letto colle natiche molto rialzate e bassa la testa, ed introdotto nel canale vulvo-vaginale un comune Stetoscopio, e fattolo poggiare contro il tumore, udì subitamente il *Rizzoli* un suono così marcato di soffio che nulla più. Io pure appena adagiato l' orecchio sul padiglione dello Stetoscopio lo confermai, e ne rimasi pieno di meraviglia. Enumerando i soffi, corrispondevano alle pulsazioni delle radiali.

A schiarimento maggiore, il *Rizzoli*, molto saggiamente, propose d'esaminare la donna anche in posizione differente, e proprio nella prona, facendole poggiare la persona sui gomiti e sulle ginocchia.

Di tal fatta, Ei dicea, se il rumore si udrà tal quale, come nella posizione supina, v' ha ragione a ritenere che il soffio non sia da ascriversi alla pressione che il tumore eserciterebbe sulle arterie iliache. Anche così posta la donna, udimmo d' egual forza e medesimamente il soffio menzionato.

Ma per tutte le fatte ricerche essendo già corso non

breve tempo, nè volendo stancare o recare ulteriore disturbo alla donna, trovammo conveniente di far sosta, colla ferma intenzione però di ripeterne gli esami ed anche possibilmente in modo più accurato; intanto consigliammo l' inferma a stare qualche ora riposata, a valersi di fredde applicazioni sul ventre, caso che avvertisse anche un lieve disturbo causato dalle esplorazioni che per necessità eransi dovute compiere su lei.

Allontanatici, e richiamandoci la storia e l' importanza del fatto (in quanto era bene da escludersi che la donna fosse incinta) e che pareva potesse confermare l'idea del *Routh*, convenimmo che occorreva in ogni modo instituire anche esami di confronto; e il *Rizzoli* ebbe la gentilezza d'invitarmi appunto pel successivo giorno ad esaminare nella sua Sezione. Chirurgica allo Spedale della Vita, una tale di recente accoltavi, e sulla quale non aveva per anco potuto stabilire una sicura diagnosi.

Udita la storia anamnestica che per prima cosa venne esposta dall'egregio Assistente Sig. Dott. *Napoleone Vecchi*, venni in cognizione di quanto appresso. La donna chiamasi Domenica Marchetti, d' anni 26; è di Varignana, ora domiciliata in Bologna, di buona derivazione e robusta.

Visse sempre sana, solo andava soggetta nella estiva stagione a coliche intestinali che riteneva conseguenza delle molte frutta che mangiava e di cui ne era ghiotta. Divenne pubere in tempo debito e fu sempre mai ben regolata. A 24 anni andò a marito, e trascorso un mese ingravidava; a metà circa del tempo di sua gestazione, improvvisamente e senza nota cagione accusò vivi dolori addominali, circoscritti all' ipogastrio, cefalea intensa, senso di sfinitezza e in fine fu presa da lipotimia. Dopo, i fenomeni accennati si dissiparono, sicchè andò innanzi nella sua pregnezza, e nel nono mese si sgravò benissimo di un maschio, sano e ben costituito, al quale essa

medesima porgeva il seno pel tempo di quasi cinque mesi. Ma soprafatta da anoressia, da spossamento di forze, e accortasi che il suo bambino pur esso non era più bene come prima in salute, e rivedeva spesso il latte che svogliatamente suggeva, anche per medico consiglio, lo svezzò, sul dubbio di essere di bel nuovo rimasta feconda. Trascorrendo il tempo, e vedendo che il ventre le s' ingrossava, che denutrivasi, e che le ricomparivano la cefalea, l' anoressia e vari altri incomodi sofferti nella precedente gravidanza; e fatto conto eziandio della mancanza delle sue regole, e di certi moti interni che reputava propri d' un feto entro la sua matrice, si confermò nell'idea d'essere incinta. Passati così altri cinque mesi, una sera la Marchetti fu côlta da dolori che le fecero temere di poter abortire; durarono tutta la notte e parte della susseguente giornata. Non chiamò però presso di sè alcuno, e se bene, sempre a detta della donna, non perdesse da' genitali, neppure qualsiasi umore, si ammansarono que' dolori, poi tacquero affatto, nè più avvertì que' moti che al feto attribuiva e in pari tempo notò che a poco a poco il volume del suo ventre scemava. Ciò fece nascere il dubbio che il feto fosse morto; e passati parecchi giorni, per assicurarsene chiamò presso di se il *Rizzoli*. Esaminatala Egli accuratamente e trovato avendo l' utero soltanto del volume e della forma che suole assumere circa al terzo mese di gestazione e tacendo qualsiasi indizio ascoltativo, manifestò il dubbio che: se in questa donna non verificavasi uno di que' straordinari casi in cui il feto essendo morto, l' intero ovo tende in gran parte a consumarsi, non poteva ammettersi che una gravidanza di tre mesi tutto al più. Siccome poi, se ancor ciò fosse stato, le condizioni della donna deterioravano, e le ristrettezze finanziarie di sua famiglia non concedevanle di curarsi in propria casa, chiese di entrare nel-

lo Spedale e fu posta nella Sezione *Rizzoli*. Quivi nuovamente esaminatala, a sceverare il vero, replicò l'ascoltazione sopra addominale. La quale, non avendo anche questa volta somministrato alcun utile contrassegno, parvegli in simile circostanza potessesi pure praticarne l'intra-vaginale, come nel caso antecedente da noi osservato.

Fatta quindi il *Rizzoli* collocare la donna nella sponda del letto ed in posizione supina, come suolsi per l'applicazione dello *Speculum*, introdusse in vagina uno Stetoscopio e lo fece poggiare contro il collo uterino; applicato l'orecchio sullo Stetoscopio, si udì manifestamente un rumore che aveva i caratteri del soffio utero-placentale; e lo rilevai io pure e tutti gli Assistenti presenti, e il giorno appresso eziandio il medesimo *Golinelli*, onorevole collega nostro, lo verificò.

Davvero, che quest'ulterior fatto attrasse seriamente la comune attenzione, e se ne deducea meritare moltissima considerazione; mentre, datosi caso che fossesi trattato di circostanza in cui la matrice contenesse un ovo in istato di scomponimento, il manifestarsi di quel soffio sarebbe stato ben singolare; ed avrebbe, altrimenti, dato luogo a studiare se il manifestarsi di quel soffio volea esprimere in realtà che la placenta fosse inserita alla bocca della matrice.

Era quindi necessario prender norma dal tempo, ripeterne a quando a quando gli esami, ed estenderli in altri e variati casi.

Intanto, dopo passati alcuni dì, rivisitammo la prima inferma, e applicato lo Stetoscopio in vagina non sentimmo subito quel soffio nell'altra volta avvertito. Cambiata posizione allo Stetoscopio, allora lo riudimmo. Fatta la supposizione che questa circostanza potesse ripetersi da un'arteria di quel tratto di vagina che cuopriva il tumore, e di un certo calibro, compressa che fosse sta-

ta dallo Stetoscopio, lo ritirammo per esaminare le parti col dito. Di vero, questa esplorazione ci assicurò della esistenza di una non piccola arteria. Questo fatto (però solo) non appoggierebbe le idee del *Routh*, sul rumore di soffio udito da Lui nelle inferme per fibromi uterini. E qui mi permetto volgere a Lui stesso la domanda: s' accertò bene che non fosservi vasi arteriosi e che non restassero compressi dal suo *vaginoscopio* nell' atto di sue investigazioni?

La ricordata circostanza mostra di subito quanta occulatezza richieggasi nell' usare dell' ascoltazione intravaginale per non confondere appunto un soffio derivante dalla pressione dello Stetoscopio sopra una o più arterie della vagina, con quello che possa essere sentito in causa forse di qualche patologico prodotto o di quello che si ode realmente nella circostanza di *placenta previa*. Nel quale ultimo caso però ben bene considerato quel soffio, piacemi qui intrammettere, ha poi le particolarità di essere cioè, più espanso e più prolungato. Ma proseguendo sulla or fatta considerazione, dichiaro ancora, a indurvi sopra maggiore riflessione, che ho verificata la cosa istessa anche in altro incontro, e ne toccherò sul finire di questa lettura, in gravida all' ottavo mese.

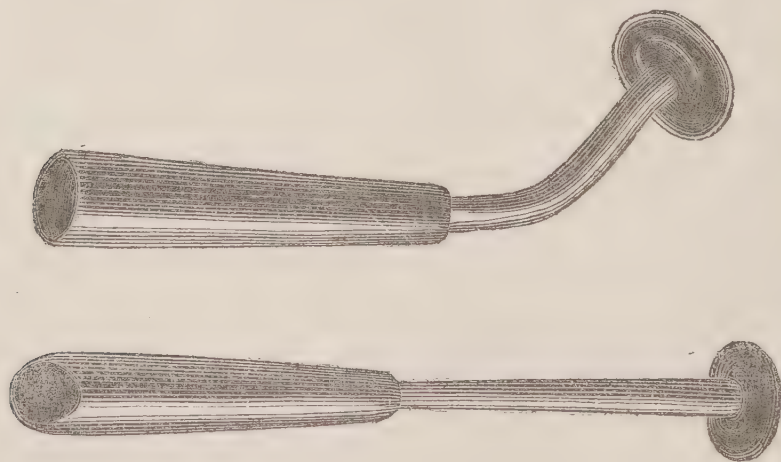
Ad estendere nullameno il campo di nostre osservazioni pensammo tuttavia di sottoporre ad esame anche certa Gaetana Bortolotti, in via di guarigione d' un ematocele peri-uterino ch' io diagnosticai mentre era ancora in sua casa, che sottoposi a cura, e che per non aver mezz da proseguirnela, fu costretta a fare istanza per essere collocata in un Nosocomio.

Ho per sano consiglio però innanzi di continuare a tessere in succinto anche l' istoria relativa a questa povera e buona donna, e che concerne la materia oggi da me perscrutata, e in vista pure di servire allo svolgimen-

to naturale delle cose come sono accadute, di farvi anche manifesta, egregi Colleghi, la seguente particolarità che reputo di non lieve momento, anzi meritevole della vostra considerazione.

Nell' ascoltare per la vagina le donne che or v' ho nominate, rilevava le non lievi pecche attribuibili al comune Stetoscopio sin qui adoperato. Stimai quindi utile proposito di modificare questo istrumento, precipuamente per le due seguenti ragioni: per la sua forma estrema, o quella da intromettersi nel condotto vulvo-vaginale, ad orlo rilevato e alquanto sottile, donde disturbi nell' introduzione, resa incomoda e non infrequentemente dolorosa: secondariamente perchè l' ascoltatore è obbligato tenere la testa ad un troppo vicino contatto colle parti generative della donna, e spesso spesso è astretto a porsi e adattarsi in posizioni incomodissime; di qui il non poter bene e giustamente udire, valutare e distinguere i rumori o i suoni, siano fisiologici, siano patologici.

Correndomi impertanto alla mente l' idea concepita dal nostro collega *Ulisse Breventani*, di sempre grata memoria, il quale nel suo pregevole Manuale d'Ascoltazione (1838, e 1845) propose e fece comporre, oltre il suo Stetoscopio d' ottone, dall' esatto e perspicace artista, il Magazzari, un'aggiunta da unirvisi, a forma curva, e ciò pel delicato ed umanitario pensiere di prevenire rischi e disagi, ogni qual volta potesse occorrere in gravi malati l'ascoltazione toracica e più la dorsale (vedi il disegno in litografia. Bull. delle Scienze Med. Vol. 4° 1831 p. 120), mi recai quindi da quest'onesto fabbricatore per sapere se, dopo tanti anni trascorsi, avesse alcun disegno relativo all' aggiunta di cui ho fatto parola. E le mie ricerche tornarono a buon fine; chè il rispettabile vecchio, ora assistito dall' abilissimo figliuol suo Domenico, avea in serbo ancora quel pezzo di rimonta pensato dal *Breventani*, e

me lo consegnò. Proprio è questo che Vi mostro; io poi v' ho fatta inserire una porzione retta, e a modo, da potermene giovare anche a' pietosi fini che n' ebbe il suo inventore, e intanto per esaminare se la curva alterava, o indeboliva il passaggio de' suoni o de' rumori i quali voleansi udire, quantunque avessi già ferma speranza di buon successo perchè ritenea non opporvisi le leggi di acustica, e per quanto ne scrisse in genere il nominato *Routh* in proposito del suo *vaginoscopio* massiccio in cristallo. Convintomi che potea valere adunque al mio scopo, cambiata che ne avessi alquanto la forma, e adattata e raddolcita la curva, e postala ad una sola parte, o la superiore, giacchè così com' era ed è, e dovendo servire ad altr'uso, non potea riescir bene (massime per l'ampiezza di sua apertura, per l' orlo quasi tagliente che porta, e per il subito restringersi del suo condotto vicino al padiglione) feci costruire dal figlio del Magazzari quattro pezzi distinti, ogni due de' quali avvitati insieme formano o lo Stetoscopio curvo, o il retto; notando però che questi tutti vari pezzi possono cambiarsi e innestarsi sempre per vite l' uno nell'altro a vicenda, ed a seconda che ne faccia d' uopo.

Eccone intanto i disegni da unire pur essi alla presente Memoria, e gli stessi miei Istrumenti a risparmiar parole per descriverli.

Nullameno mi limito a dir solo che questo particolare Stetoscopio lo chiamo col come di *vagino-utero-scopio* (curvo o retto che sia) per distinguerlo dagli altri, e per meglio determinarne gli usi cui può essere ed è adoperato. É lungo 23 centim., mentre una maggiore lunghezza nuocerebbe alla propagazione de' suoni; il diametro dell'estremità vaginale n' è di 2. É pervio, d' ebano, il retto; l' altro ha la sua porzione curva d' osso, in quanto che l' ebano non può piegarsi neppure col calore. Credo però possa farsi tutto di altro legno, forse di bussolo, od anche d'osso, e pure di *pacfong* o di altre sostanze. Coll' adottare la forma curva, mi sono proposto di allontanare vieppiù l' ascoltatore dalle pudenda, e avendo levato alla porzione vaginale di questo *vagino-utero-scopio*, qualsiasi rialzo, e resala anzi levigata, ne ho facilitata l' introduzione che riesce di conseguenza non incomoda, nè tampoco dolorosa. Inoltre, attenendomi ad un savio consiglio del *Rizzoli*, già come dissi adottato pure dal *Routh*, ne feci foggiare (sempre la parte or menzionata del mio *vagino-utero-scopio*) similmente allo *speculum* del *Fergusson*; così, meglio s' applica al collo della cervice uterina.

Qualora poi se ne avviti questa medesima porzione alla retta del mio *congegno* per valersene in tale direzione negli esami praticati su donna prona (e serve meglio) il taglio così un po' a sghembo, applicato o sul collo dell' utero, o sul fornice della vagina, ossivero sopra qualsiasi tumidezza, ne fa pure innalzare la parte superiore; raggiungesi di tal guisa il secondo degli intendimenti propostomi, se bene sia retto lo istrumento. Altro pezzo l' ho poi lasciato a forma rotonda e pari, perchè può adoprarsi come un comune Stetoscopio.

Fattavi così la descrizione del mio *vagino-utero-scopio* che prediligo, e senza veruna pretensione di assoluta novità, sebbene, come udiste e vedete, non manchi di varie

e forse non lievi modificazioni, in confronto degli altri analoghi strumenti usati presso noi, e probabilmente da ogni Ostetrico in Italia, per essere quasi impossibile in tanta ricchezza d' invezioni tutte conoscerle; sicchè torna ognor più necessario l' andarsene cauti, massime oggidì; donde non riescirà superflua la fattane riserva, e in virtù ancora di non avere potuto attingere notizie dalla dottissima Germania, e come ne posi nota in sul terminare la prima parte di questo mio qualsiasi lavoro. Tuttavia concedetemi ch' io speri assentiate con meco nell' affermare che il mio *vagino-utero-scopio* serve assai bene e si presta anche per molte e svariate ricerche, e che il possa dir *mio* ad imitazione dei non pochi Autori i quali giustamente appellano *suoi* i *congegni* che hanno per assolutamente nuovi non solo, ma tuttavia quelli cui fecero notabili ed utili cangiamenti (1).

Anche ciò premesso, continuo ora la interrotta istoria circa alla donna che dissi affetta da ematocele peri-uterino; argomento da me non poco studiato e che reputo sempre importantissimo. — Sappiate adunque che la Bortolotti conta 29 anni, è d' ottima derivazione, tessitrice, e bolognese. Quindicenne fu colta da tifoidea che durò un paio di mesi, dalla quale nullameno si riebbe benissimo. Dopo un' anno le apparvero i catameni, e le si mantennero sempre mai regolari. Sui venticinque andò a marito, ed ebbe, nel corso di tre anni, due figliuoli, i quali li partorì felicemente, e li allattò senza risentirne alcuna sofferenza. Nel mese di Novembre 1870 non le apparvero le sue regole e così nel successivo Dicembre. Però in

---

(1) Vendesi il mio *vagino-utero-scopio*, in Bologna, Via Clavature presso Domenico Magazzari fabbricatore d' Istrumenti da fiato, al prezzo di Lire 6, ed è riescito a farne anche di bussolo, e sono così più eleganti.

Gennaio un tal giorno, e non era al tempo di sua ordinaria menstruazione, fu presa da metrorragia, e da forti dolori addominali. Accolta d' urgenza nel Clinico Stabilimento ed a lei apprestate le debite cure, dopo circa tre settimane dal suo ingresso rimettevano que' dolori, ma uno stillicidio sanguigno non ismetteva. Qualche giorno dopo riappariva anzi un dolore alla regione ipogastrica inferiore destra dell'addome, e tale, che rendea intollerabile la menoma pressione. Con molte cautele però si giunse a percepire col tatto nell' indicata regione un corpo sub-rotondo, circa del volume d' un grosso ovo di gallina, che andò sempre poi accrescendosi. È notabile, che coll' ingrandirsi di questo corpo, a poco a poco si calmavano i dolori, senza che lo stillicidio sanguigno dalle pudenda cessasse. In tali circostanze, ed avendo questa donna voluto far ritorno in famiglia, fui chiamato, trascorsi però vari giorni, a visitarla.

Ebbi allora a notare una tumidezza non lieve che dal pube estendevasi lateralmente a destra, a due dita di distanza dall' ombellico, poco dolente, un po' mobile, e assai consistente. M' accertai, col dito introdotto nella vagina e pur nel retto intestino, che essa tumidezza occupava quasi tutta la fossa iliaca destra e si estendeva posteriormente. Era liscia ed obbligava il collo uterino a portarsi lateralmente, in basso, ed a sinistra. Imprimendo sull'addome alcune scosse, avvertivasi, contro il dito stesso, una oscura ondulazione. Avuto riguardo quindi agli antecedenti ed alle attualità, feci diagnosi, come dissi, d'ematocele retro-uterino, e sottoposi la donna a conveniente regime curativo. In causa però, e ne porsi avviso, della sua infima condizione sociale, non potendo continuare l' intrapresa cura, chiese d' essere accolta di nuovo in qualche Stabilimento, e venne mandata allo Spedale Maggiore nella Sezione del *Rizzoli*.

Ivi ebbe rafferma il diagnostico, e dopo circa due mesi di cura, la Bortolotti escì dallo Stabilimento in istato veramente buono; giacchè, dirò breve breve, quella tumidezza era in modo notevolissimo diminuita, nè dalle pudenda colava più verun umore e la donna avea come che acquistata la sua prima floridezza.

Ebbene, ne parve acconcio di esaminare ancora questa donna mediante l' ascoltazione intra-vaginale, e colla mira di fare esami di confronto si procurò ben anco di riesaminare le altre delle quali vi diedi contezza. Invitate quindi e la Bortolotti e la Consolini a recarsi allo Spedale Maggiore, il giorno 27 Marzo ultimo passato alle ore 8, e introdottele nell'anfiteatro insieme alla Marchetti, che tuttavia vi permaneva, furono sottoposte all'ascoltazione sia sopra addominale che intra-vaginale, e alla presenza degli esimi colleghi Signori Dottori *Belluzzi*, *Pilla*, *Busi*, *Maddaleni*, *Orlandi*, *Bertoloni*, *Giovanini*, non che de'Signori Assistenti dello stesso Spedale Dottori *Vecchi*, *Putti*, e *Bazzoni*.

L' ascoltazione sopra addominale in tutte tre fu negativa; e nell' affetta da ematocele, negativa anche l' intra-vaginale.

In quanto poi alla Consolini si avvertì con questo mezzo nuovamente il pulsare di un' arteria vaginale, la quale dava quel soffio che si ode allorchè un' arteria di certo calibro rimane compressa dallo Stetoscopio su di essa applicato per farne l' ascoltazione.

Relativamente poi alla Marchetti, si potè con tutta certezza, e dopo accurati esami fatti dal *Rizzoli* col dito mediante l' esplorazione vaginale, escluderne questa particolarità, e rimaner solo chiarito il soffio utero placentale che fu rilevato da noi, dal *Belluzzi* e dal *Pilla*.

La qual cosa avvalorò il giudicio che la donna fosse incinta, e tuttavia che con molta probabilità la placenta fosse *previa*.

Riveduta poi questa stessa donna dopo altri 14 giorni trascorsi, e precisamente l' undecimo del corrente, e nello stesso Spedale, quest' ultimo concetto acquistò anche maggior valore. In quanto che, non solo si potè chiaramente di subito riudire il predetto rumor di soffietto mediante l' ascoltazione intra-vaginale, ma, per l' aumento avvenuto dell' utero, pel turgore delle mammelle e delle sue vene, pei caratteri che presentavano l' areola ed il capezzolo, per la maggior floridezza dell' organismo tutto della donna, confermarci nel fondato sospetto di gravidanza. E tanto più, giacchè essa medesima asseriva di avere sentito da qualche giorno i moti del feto. Per averne poi la certezza assoluta, nel successivo giorno, 12 aprile, praticata di bel nuovo anche l' ascoltazione sopra addominale in casa della donna, potè questa volta il *Rizzoli* sentire i moti del piccolo feto, e pure il doppio battito del suo cuoricino ad accertarlo vivo, e ognora, per le cose dette, avverarsi l' inserzione della placenta alla bocca della matrice.

Fatto questo rilevantissimo ; il quale mostra la grande utilità che s' ebbe mercè l' ascoltazione intra-vaginale; mentre colla medesima rimase esclusa una gravidanza di un' epoca più remota a quella che era poi realmente, e del procedimento della quale non potea darsi plausibile ragione se non ammettendo la già avvenuta morte del feto. I fenomeni quindi osservati antecedentemente, doveano puramente ascriversi a condizioni morbose dell' apparato uterino.

Finalmente, sono in debito farvi conoscere, Colleghi egregi, che nelle non poche donne da noi esaminate in varie epoche di loro gestazione, non udimmo il soffio placentale se non se coll' ascoltazione sopra addominale, e non coll' intra-vaginale. Non le abbiamo però esaminate nei loro primissimi momenti di gravidanza per ve-

dere se pur noi verificavamo il rumore di soffio udito dal *Routh* nelle prime settimane; e tanto più giova confermar ciò, perchè il Chirurgo Inglese dice poi che non l' udì a gravidanza avanzata (op. cit. p. 9) e ne spiega il perchè da ciò « che l' utero allora contiene molto fluido, per cui non si trasmettono i suoni. »

Rinnovo finalmente l' avvertenza che abbisogna ben essere poi molto occulati nel compiere questi esami nelle incinte, a non essere tratti in errore, anche per il fatto seguente, il quale come promisi, ho piena fiducia ne valga a bella prova, e ve lo porgo.

Per cortesia dell'onorevole Collega ed amico *Belluzzi*, essendomi recato a visitare nella Maternità, pochi giorni or sono, una donna incinta nel suo ottavo mese, l'ascoltazione sopra addominale facea distintamente sentire il soffio utero-placentare alla regione alta e sinistra della matrice; eseguita dippoi la Stetoscopia intra-vaginale si udì, poggiando l' orecchio sul padiglione del mio *vagino-uteroscopio* un marcatissimo rumore di soffio; e ciò stesso confermò il *Rizzoli*, il *Belluzzi* e tuttavia il distinto Dott. *Pilia* e le Mammane allieve nella Maternità. Ma per garantirsi da un' abbaglio relativamente alla sua derivazione, passati essendo ad esplorare la donna col dito insinuato in vagina, potemmo allora tutti noi accertarci che non era dipendente quel rumore di soffio, se non se dalla pressione subìta mediante lo Stetoscopio da alcune arteriuzze del collo uterino e del fornice vaginale; laonde ripetevasi a un dipresso quanto ci accadde nella donna che prestò materia alla mia prima narrativa.

E qui pongo fine alla mia lettura, se bene avessi desiderato per l' importanza dell' argomento di svolgerlo con ampiezza. Ma, siccome ciò avrebbe richiesto un tempo non breve e per raccogliere e compiere nuove osservazioni, e considerato che quanto ho esposto poteva già

tornare a speciale beneficio, e massime col raccomandarlo a Voi affinchè riescisse maggiore; ho creduto di rendervene fin d' ora informati. E tanto più oggi che anche uno tra più illustri nostri connazionali, *Vincenzo Ballocchi*, nel suo Trattato di Ostetricia testè pubblicato a p. 173 scrive « tutto quello che abbiam detto si riferisce soltanto all' ascoltazione eseguita sul ventre: non crediamo dover parlare in alcun modo di quella proposta da *Nauche* per la via della vagina, col suo *metroscopio*, perchè difficile, dolorosa, avversata dalle donne, e diremo ancora *assolutamente inutile.* »

Sebbene queste parole di un *Ballocchi* siano gravissime, sì pe' meriti suoi, sì per l' assoluta sentenza, non dubito tuttavia siate per favorirmi di vostro patrocinio in grazia ben anco dello scopo di questi miei studi, e per le avvertenze e pei fatti di che gli ho corredati. Inoltre me ne assicura, quasi sarei per dire vieppiù, l'essere addimostrato che altri non assentono al sopra indicato giudicio e per leggere di *Piorry* (nel volgarizzamento del suo notissimo trattato di diagnostica e di semiologia, escito in luce a Livorno fin dall' anno 1844, pel tipografo Andrea Nanni, in attinenza all'ascoltazione intra-vaginale nella gravidanza, e in ispecie diretta a distinguere l' inserzione della placenta al collo uterino, a pag. 452) ciò che segue « l' ascoltazione fatta sul collo stesso dell'utero per mezzo di uno stetoscopio appropriato, potrà quì avere grandissimi vantaggi; giacchè nei casi nei quali la placenta corrisponderà al collo uterino, sarà possibile di conoscere se sopra questo punto, il rumore di cui si tratta è più forte che altrove. » D' altra parte, non è forse bello aver l' animo a trovati utili, e non siamo in obbligo di conservarne anche i primi concetti? io credo che sì, perchè ho per vero, e pur Voi avrete siccome tale l' apoftegma « *non minor est virtus quam quaerere parta tueri.*

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione ordinaria, 23 Marzo 1871

Apre l' adunanza l' Accademico pensionato Prof. *Luigi Calori* con una breve Nota *intorno agli usi del Muscolo pronatore quadrato ed un Muscolo sopranumerario cubito-radio-carpeo.*

Nel consultare che ha fatto l' Autore della Nota le opere di Anatomia per vedere se fosse stato già osservato un muscolo sopranumerario consimile, si è abbattuto ad alcune particolarità importantissime riguardanti gli usi del muscolo pronatore quadrato, a scapito del quale erasi in gran parte fatto quel muscolo sopranumerario. Imperocchè, secondo il *Luschka*, il muscolo pronatore quadrato non sarebbe semplicemente dato alla pronazione, ma altresì al preservamento della membrana cassulare sacciforme della articolazione radio-cubitale inferiore dallo incarcerarsi o rimaner stretta lungo la pronazione fra le estremità articolari: secondo l' *Hyrtl* poi il muscolo non avrebbe in esso sè le qualità richieste per essere con sicurezza definito muscolo pronatore. In quanto al primo particolare dimostra l' Autore alla mercè di accurate osservazioni, e di buone ragioni essere molto problematico il novello uffizio attribuito dal *Luschka* al pronatore quadrato. Rispetto infine ai dubbi dell' *Hyrtl*, egli ne fa toccare con mano la vanità, e dimostra all' evidenza essere il pronatore quadrato essenzialmente e puramente pronatore, secondo che da *Galeno* in qua avevano tenuto gli anatomici, nè poter avere verun altro uffizio. Viene da ultimo alla descrizione del muscolo sopranumerario cubito-radio-carpeo, il quale è bicipite, ed ha un capo ulnare ed uno radiale, che si riuniscono in un piccolo ventre che degenera nel tendine finale che passa sotto il legamento trasverso del carpo, e bipartito va ad inserirsi nell' eminenza radiale del trapezio e nella faccia palmare del trapezoide abbracciando il tendine del muscolo gran palmare, col quale ha comune la borsa mucosa. Dà a questo muscolo sopranumerario l' uffizio di flessore, ma quest' azione, rispetto al capo radiale, non può venire effettuata, se il radio non sia fisso nella pronazione o nella supinazione. Il capo ulnare sembra possa anche giovare la pronazione. La nota è corredata di una tavola dimostrante il muscolo sopranumerario descritto.

Sessione ordinaria, 30 Marzo 1871

Un rarissimo caso di malattia osservato dall' Accademico pensionato Prof Cav. *Giovanni Brugnoli*, forma il soggetto di una Memoria da lui oggi letta, cui diede il titolo di *Storia di un'esoaortite suppurativa con considerazioni e raffronti.*

Il concetto della infiammazione delle arterie e dell' aorta sostenuto dalle ricerche di *Sasse*, dei *Frank*, di *Testa*, di *Tommasini* ecc., venne assai contrastato da altri in ispecie dal *Rasori*, e fra gli argomenti che più prevalevano a togliere la qualifica d' infiammabilità alle arterie vi aveva la mancanza di fatti clinico-anatomici che mostrassero il pus formarsi nelle pareti delle arterie. È noto però come fino nel 1829 l' *Andral* riportasse nel suo *Compendio di Anatomia Patologica* una osservazione assai rimarchevole di ascessi nella spessezza delle membrane dell' aorta, ma questa osservazione rimase isolata; e quantunque per gli studi di *Thierfelder*, di *Bizot* sulle varie fasi del deposito ateromatoso i quali portarono a ritenere che le placche ossee, cartilaginee, i rammollimenti, le ulcerazioni e gli ascessi non fossero che successioni di uno stesso processo morboso, e tutti effetti di un' aortite, venne però messo in dubbio se si trattasse veramente di un processo infiammatorio; da molti anzi si tenne contrario avviso, ed il fatto di pus e di ascessi nell' aorta fu giudicata una illusione, ma che invece si trattasse di un ateroma rammollito, di una degenerazione grassosa di una placca ossea litiaca, come disse in fra gli altri il *Rokitansky*. E qui l' Autore senza entrare nella grave discussione che riguarda la natura di questo processo, se cioè sia un processo speciale di viziata nutrizione (dottrina di *Rokitansky*), ovvero se per conoscersi i processi attivi di prolificazione degli elementi normali, ed in molti casi per essere manifesto provenire da irritamenti sulle pareti arteriose, sia da un processo flogistico come tiene il *Virchow*, nota che dietro la struttura anatomica e le dottrine del processo flogistico è da indurre che nella tonaca esterna fornita dei *vasa vasorum* può svilupparsi la flogosi e presentare tutti gli ectipi delle lesioni flogistiche, essudati e raccolte di pus; e così pure la tonaca media in ispecie alla parte esterna; non così è per la tonaca interna e la pagina intima della media la cui struttura speciale porta lesioni speciali. Da ciò risultare più ovvia e naturale la distinzione di *esoaortite*, ed *endoaortite*. Da pochissimi fatti clinici essendo confermata l' induzione ritratta dalla suppurazione nelle pareti dell' aorta, il disserente è venuto ad aggiungerne uno che è per certo il più importante che si conosca e che raccolse nelle sue sale dello Spedale Maggiore.

Ecco i tratti più salienti della istoria. Un canepino di 38 anni, sano, robusto, bevitore; a 21 anni ebbe a soffrire un reumatismo articolare acutissimo con endo-pericardite, e ne simasero le vestigia; per cause reumatizzanti dopo 17 anni fu colto dai sintomi di acuta pneumonite destra posteriore, ai quali pure se ne aggiunsero altri indicanti che il cuore ed il pericardio partecipavano del processo morboso; in seguito comparvero accessi di febbre preceduti da intenso stadio di freddo, poi ad un tratto il malato fu colto da emiplegia destra, afasia da riferirsi ad embolismo dell' arteria del Silvio del lato sinistro; indi ebbe pur luogo tumore di milza assai dolente, meteorismo, dolori di ventre, dissenteria di materie sanguigne e fetidissime; la dispnea e la prostrazione delle forze crebbero così che in 25ª giornata di male morì.

La necroscopia mostrò ipertrofia di cuore, vestigia di pericardite essudativa e di endocardite. Nell' interno dell' aorta si osservarono alcuni ascessi in parte già aperti nell' interno del vaso ed altri anche chiusi: sono nella porzione ascendente; i due più rilevanti al disopra del seno del Valsalva posteriore e attorno al foro della arteria inominata. E delle altre più rilevanti lesioni trovate in quel cadavere, noteremo la epatizzazione del pulmone destro, il rammollimento della parte anteriore dell' emisfero cerebrale sinistro, l' otturamento per embolismo dell'arteria del Silvio corrispondente; l' infarto splenico, il rammollimento e necrosi della membrana mucosa dell' intestino, e la corrispondente embolia dell' arteria splenica e dell' arteria mesenterica superiore. Il pezzo patologico, il cuore e l' aorta, ed un accurato disegno sono presentati agli Accademici per le loro osservazioni.

Dopo di che il nostro Accademico passò a riferire i pochi cenni che sono esposti sui fatti di ascessi dell' aorta che dopo molte ricerche ha rinvenuto negli Annali della Scienza e che sono del *Dall'Arme*, *Meckel*. *Weithrecht*, *Andral*; disse più dettagliatamente dei casi di *Spengler*, di *Schulzemberger*, di *Rokitansky*, di *Lebert* e di *Leudet*; e portatone un confronto fa rilevare che nei più si è trattato di un solo piccolo ascesso e quasi sempre siedente all' origine dell' aorta sopra il seno del Valsalva e nella parete posteriore come se ivi fosse una disposizione anatomica speciale favorente la suppurazione; che nel caso esposto il processo suppurativo è assai esteso e profondo, e più provato d' ogni altro la infiammazione e suppurazione dell' aorta. E dall' esame delle parti suppurate gli risultava che l' ascesso siasi formato al dissotto della membrana intima, che la tonaca media vi sia compròmessa, anzi dietro l' induzione di fisiologia patologica egli ritiene che il processo flogistico si sia ordito

sulla lamina esterna della tonaca elastica ove penetra la rete dei *vasa vasorum*, e che per la sua struttura di lamelle finestrate, di alveoli incompleti, l' essudato, il pus siasi raccolto fra la media e l' intima, e per tal modo abbiano conferma le dottrine in oggi adottate dai più sull' arterite, e che l' ascesso fra le pareti dell' aorta sia il prodotto di una esoaortite.

Delle ulteriori considerazioni che vi ha fatto seguire l' Accademico accenneremo soltanto che, rispetto alle successioni ei fa notare come avesse luogo oltre la pioemia, la inopexia, o la formazione di grumi embolici, e l' otturamento di alcune arterie, la qual cosa non è stata notata in alcuno dei fatti sopra accennati. E per rispetto al diagnostico clinico osserva come il primo periodo della malattia non può avere sintomi speciali bene marcati, tanto più che sempre vi hanno complicazioni, il successivo periodo di embolismo, e d' infezione purulenta potrà di più illuminare ; ma soltanto nella successione delle diverse fasi del morbo si potrà basare la diagnosi di aortite suppurativa.

Il fatto che vi ho presentato, così termina il disserente, conferma adunque che può aver luogo l' ascesso fra le pareti dell' aorta, che esso è il prodotto di un esoaortite ; che desso aprendosi nell'interno del vase dà luogo a lesioni successive di embolia, di pioemia, che la diagnosi di ascesso d' aorte è assai difficile, o che non potrà farsi che nelle successioni dei due periodi accennati e quando la malattia è pervenuta all' ultima fase.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Classificazione anatomo-patologica di *Hebra* **delle malattie cutanee, semplificata da** *J. Neumann* di Vienna.

La classificazione concisa delle malattie cutanee è di molta importanza per lo studente, tanto più se fondata non già su basi matematiche, ma piuttosto sull' esatta osservazione clinica dei fenomeni morbosi. Generalmente parlando, sarà migliore quella classificazione che disporrà lesioni simili e dissimili in gruppi convenienti. Nelle classificazioni di *Alibert*, *Duchesne-Dupare*, *Wilson*, *Chausit*, *Hardy*, *Bärensprung*, *Buchanan*, *Hebra* ed altri, troviamo nomi diversi per le stesse malattie. Il sistema di *Hebra*, che insieme ad altre sue produzioni, ebbe il maggior numero di seguaci, si sa, è fondato sulla divisione di *Rokitansky*.

La I classe: Iperemia ed anemia, non la troviamo che nella III classe di *Bärensprung*: Disordini di nutrizione.

La III classe: Anomalie degli organi di secrezione, la troviamo quale divisione separata anche in *Wilson* e *Bärensprung*.

La IV classe: Essudati, la troviamo in altri autori sotto il titolo: Infiammazioni; *Alibert*: Dermatosi eczematose ed esantematiche; *Wilson*, *Hardy* ed altri.

La V classe: Emorragie c' è in *Wilson*: Anomalie dei vasi sanguigni, nevo, purpura; in *Chausit*, *Buchanan*, *Bärensprung* ed altri serba il nome di emorragia.

La classe delle ipertrofie c' è anche in *Duchesne-Duparc* e *Bärensprung*.

Quella delle atrofie in nessun altro autore.

Sotto i titoli di Omoplasia ed Eteroplasia non troviamo che i nomi delle diverse malattie.

La classe: Ulcerazione non c' è che in *Plenck* e *Bärensprung*.

Quella delle malattie parasitarie, solo in *Chausit* e *Hardy*.

Vedesi quindi che molte delle divisioni di *Hebra* le troviamo in altri autori.

Partendo dalle osservazioni mie di introduzione, presento la mia classificazione quale semplificazione di quella di *Hebra*, ammettendo alcune classi (Iperemia, Anemia, Ulcerazioni) e condensando altri gruppi. Volli in questa dare tutto il peso alle moderne ricerche istologiche, senza però intendere che l' istologia sia un punto di partenza esclusivo, riconoscendo quali basi di divisione l' eziologia e le forme cliniche. Per esempio, ho messo la prurigine, il lichen, la psoriasi nell' infiammazione, mentre sarebbero meglio collocate colle ipertrofie e i neoplasmi.

Classe I. — Anomalie di secrezione.

A. Dei follicoli sebacei.

a. Aumento di secrezione: Seborrea;

b. Ritenzione di sebo: Comedone, miglio, visiligoidea, mollusco contagioso, lupia, concrezioni;

c. Diminuzione di secrezioni: Xeroderma.

B. Anomalie di secrezione delle ghiadole sudorifere; Iperidrosi, anidrosi, bromidrosi, cromidrosi.

Classe II. — Infiammazioni.

A. Contagiose.

a. Con andamento acuto tipico: 1. Vaiolo; 2. Febbre scarlattina; 3. Morbillo.

b. Infezione da animali velenosi: Pustola maligna, punture cadaveriche, morsicature di serpenti, morva.

c. Infiammazione difterica.

B. Infiammazioni non contagiose.

a. *Eritematiche*: Eritema papulato, girato, annulare, iride, nodoso, urticante; roseola vaccinale; urticaria; lichen urticato; pellagra; erisipelatoso.

b. *Flemmonose*: Foruncolo, antrace, pseudo-erisipela.

c. *Vescicolari*: Herpes labiale, prepuziale, zooster, iride, circinato; sudamina, eczema.

d. *Bollose*: Pemfigo.

e. *Pustolose*: Acne, acne rosacea, sicosi, impetiggine, ectima.

f. *Squamose*: Psoriasi, pitiriasi rossa.

g. *Papulose*: Prurigine, lichen degli scrofolosi, lichen rosso.

C. Infiammazioni traumatiche.

a. Da cause meccaniche: Eritema traumatico, escoriazioni.

b. Da cause chimiche: Cauterizzazione, vescicazione.

c. Da calorico: Scottature, geloni.

Classe III. — Emorragie.

Purpura semplice, reumatica, papulosa; echimosi scorbutica; morbo macchiato di *Werlhof.*

Classe IV. — Ipertrofie.

A. Da proliferazione dell' epidermide. Lichen peloso, tiloma, callo, ittiosi, verruca, corno cutaneo, ipertrofia dei peli (politrichia, tricossi), ipertrofia delle unghie (onigrifosi).

B. Da proliferazione degli elementi del tessuto congiuntivo.

1. Circoscritta: Condiloma acuminato, framboesia.
2. Diffusa: Elefantiasi degli Arabi, scleroderma.

Classe V. — Atrofie.

Atrofia senile, alopecia areata, atrofia della cute, atrofia lineare da gravidanza, atrofia da preceduta dermatite, cicatrici, atrofia dei peli (alopecia).

Classe VI. — Neoplasmi.

a. Depositi diffusi: Lupus: sifilide, elefantiasi dei Greci.

b. Tumori: Fibroma mollusco, ipertrofie papillari, cheloide, angioma, lipoma, adenoma, sarcoma, carcinoma.

Classe VII. — Anomalie di pigmento.

A. Mancanza di pigmento: Albinismo, vitiligo (leucopatia acquisita).

B. Eccesso di pigmento: Nevo, efelide, lente, cloasma, melasma, malattia di Addison, argiria, ecc.

Classe VIII. — Nevrosi.

Disordini di senso e di locomozioni. Angionevrosi.

Classe IX. — Parasiti.

A. Parasiti animali.

1. Che hanno sede nella cute: Acaro della scabbia, acaro dei follicoli, filaria di Medina, pulce penetrante, ixodes ricinus.

2. Che vivono temporariamente sulla cute: Cimex lectularius, culex papiens, leptus autumnalis, pidocchio del pube, del capo, degli abiti.

B. Parasiti vegetali.

Favo, erpete tonsurante, pitiriasi vescicolare, eczema marginato, onicomicosi, sicosi parasitica. (*Annali di Medicina pubblica* N. 10)

Sciroppo d' uva. — Di *Carlo Pavesi.*

La coltivazione della vite non riesce utile se non nei paesi situati fra il 35° ed il 50° grado di latitudine. L' influenza del clima su questa importante pianta è tale che un ceppo trasportato in lontano paese, quando anche non vi fosse differenza di suolo e di coltura, non dà un prodotto della stessa natura. E però l' esperienza dimostra che oltre il clima, l' esposizione e l' inclinazione del suolo esercitano molta influenza sulla bontà dell' uve. Nel nostro paese l' esposizione più confacente alla vite è quella del sud e di levante, l' azione prolungata ed intensa dei raggi solari essendo indispensabile per la formazione dello zuccaro e dell' aroma; ma sotto un sole troppo ardente le uve si essiccano maturando male e disugualmente. In conseguenza di ciò le uve più confacenti, tanto per fare il vino come per la *cura dell' uva* e del *sciroppo*, è indispensabile che siano quelle raccolte nelle colline: *Baccus amat colles.*

Considerando che diversi benemeriti clinici sino da tempi i più lontani ed anche in questi ultimi tempi, ottennero risultati molto soddisfacenti nel guarire non poche affezioni morbose coll' uso dell' uva a dose generosa (*Murray*, *Sprengel*, *Geoffroy*, *Herpin*, *Carchode de Curriere*, *Primavera*, ecc.); e siccome per conseguire la cura dell' uve la stagione propizia sarebbe quella dei mesi di settembre e ottobre, così per avere questo utilissimo farmaco in tutti i mesi dell' anno, mi venne il pensiero di preparare, e ridurre il sugo dell' uva in *sciroppo.* I risultati avutine essendo di qualche importanza credo non inutile di far conoscere il metodo di preparazione, il quale è di tale semplicità che chiunque

può eseguirlo, e così rendere possibile in tutte le stagioni la *cura dell' uva.*

Preparazione. — Uva bianca o rossa, di prima qualità e ben matura, quanto piace.

Secondo le regole dell' arte se n' estrae il sugo; in seguito per ogni 1000 parti di sugo, previamente feltrato per carta, in un ambiente freschissimo, e ciò per impedire più che si può la fermentazione vinosa, si aggiungono sciogliendole parti 300 di zuccaro fino, a lento calore, che non oltrepassi i gradi 50° e 60°; poi a *bagnomaria* si effettua la completa soluzione. A questo punto, sempre a lento calore, si evapora alla consistenza di un denso sciroppo. — Si conserva in bottiglie chiuse ed a bassa temperatura.

Proprietà. — Il sciroppo d' uva si offre quasi decolorato, limpidissimo, denso, di odore e sapore che ricordano l' uva, ma molto dolce. — Due cucchiajate in un bicchiere d' acqua comune producono una bevanda graditissima, di sapor dolce acidetto, molto aggradevole, che in alcune contingenze può essere sostituito ai famigerati sciroppi di tamarindi di cui sono inondate le provincie italiane, e ciò per contenere, in permanente soluzione, oltre lo zuccaro di uva in copia considerevole anche le seguenti materie saline acidule, estrattive e proteiche: albumina, materie gommose, acidi liberi, bitartrato di potassa; tutte sostanze che agiscono come rimedi minorativi, diuretici, lambitivi e rinfrescanti.

Usi e dosi. — Da prendersi in cucchiajate, oppure in diluta soluzione nell' acqua, nelle affezioni di renella urica e gotta: nei catarri vescicali, calcoli biliari; nell' eritema cardiaco-vascolare; nelle emorroidi e nelle bronchiti lente, perchè contenendo zuccaro di canna e zuccaro d' uva in abbondanza, e materie gommose acidule, dotate di azione bechica, facilita l' espettorazione. Quanto alla virtù lassativa può pareggiare alcune acque minerali, quali sono quelle di Carlsbad, S. Vincent, Sedlitz, Marienbad e Vichy, che eccitano troppo e non sono sempre tollerate.

Osservazione

Dalle analisi risulta che il sugo d' uva contiene anche potassa, soda, calce, magnesia, silice e albumina, allo stato di sali, cloruri, fosfati, solfati, tartrati; nonchè ossido di ferro e di manganese. La pellicola dell' acino contiene dell' acido tannico, e i semi molto olio fisso; d' onde si spiegherebbe l' utilità che si ritrae dalle vinacce, nell' ingrassamento del polame e dei ruminanti, e c' è da stupire come non si utilizzi fra noi il molto olio dei semi a scopo d' illuminazione.

Passando in rivista i principali ed i più importanti componenti del mosto, in rapporto agli effetti che se ne ritraggono dalle varie applicazioni terapeutiche, ci si presenta lo zuccaro d' uva, il quale è alimento respiratorio, e si deve anche alla sua abbondanza la proprietà purgativa di questo importante sugo vegetale. La sua composizione è quasi simile a quella del zuccaro di latte, e trasformandosi come questo in contatto di certi fermenti albuminoidi in acido lattico facilita assai la digestione degli alimenti; ed è questo il motivo per cui si trovano con esso molto bene alcuni dispeptici nell' accoppiare al trattamento dell' acqua fredda l' uso dell' uva fresca.

Non è soltanto quale agente medicamentoso che va considerato il sugo d' uva, ma merita di essere classificato qual nutrimento; è una specie di latte vegetale del quale l' uomo può vivere senza altro sussidio. Ciò infatti avviene nelle nostre campagne, dove molti villici vivono due mesi con questo solo prodotto del suolo; ed è proverbiale fra noi il detto, che gli oziosi non temono più fame appena comincia l' uva a tingersi in nero. Anche alcuni animali, non escluso i carnivori, quali il cane, la volpe, la faina, che non trovano il modo di saziare il loro appetito, vivono di questo prodotto fino all' autunno inoltrato, e la faina continua anche nell' inverno a farne preda nei granai, dove si colloca per gli usi domestici.

(*Annali di Chimica, Marzo* 1871).

Terapia della gotta. — Del dott. *Fontaine.*

L' autore opina essere l' eccesso d' acido urico nel sangue, proveniente da un arresto o da un impedimento alle ultime reazioni di ossidazione per le quali si trasmuta in urea, la causa dei depositi e di tutte le manifestazioni che costituiscono la gotta. L' accesso tanto articolare, che viscerale è determinato dall' irritazione e dall' infiammazione prodotta dall' acido urico deposto nell' interno dei tessuti. La cura consisterà, dunque, nel promuovere l' ossidazione del sangue.

I globuli sono gli agenti essenziali delle funzioni di ossidazione, sono i veicoli dell' ossigeno, e tutte le metamorfosi che si operano nel sangue sono sotto la dipendenza dello stato fisiologico dei globuli.

L' agente terapeutico che sembra avere azione meglio stabilita come regolatore delle funzioni respiratorie è l' arsenico, probabilmente a motivo di una leggiera azione tonica eccitante esercitata sui globuli.

La medicazione della diatesi gottosa che *Fontaine* consiglia consiste:

1. Nell' uso di un sale arsenicale riparatore, ricostituente dei globuli, come le goccie di *Fowler* (arseniato di potassa), pel quale si ottiene un' azione regolatrice delle funzioni di combustione.

2. Nell' uso di un benzoato, p. e., quel di soda, che ha azione dissolvente sui composti urici, ed è leggier diuretico.

3. Nell' uso di un clorato alcalino, p. e., il clorato di potassa, che è sorgente di ossigeno.

4. Contro l' accesso gottoso il colchico, solo agente terapeutico sicuro, ma pericoloso, che vuol essere maneggiato con grande prudenza. A meglio amministrarlo gioverebbe sostituirgli la veratrina, cominciandola alla dose di 1 centigrammo. *(Idem)*

Solubilità di alcuni prodotti chimici nella glicerina.

100 Parti di glicerina disciolgono			50 parti di cloruro zincico		
10	»	acetato di rame	27	»	cianuro mercurico
20	»	acetato di morfina	32	»	cianuro potassico
20	»	acetato di piombo	20,5	»	idroclorato di morfina
20	»	acido arsenioso	40	»	ioduro potassico
20	»	acido arsenico	40	»	ioduro zincico
12	»	acido benzoico	1,9	»	iodio
15	»	acido ossalico	0,45	»	morfina
50	»	acido tannico	1	»	veratrina
50,5	»	arseniato di potassa	16	»	lattato di ferro
50	»	arseniato di soda	4	»	nitrato di stricnina
3	»	atropina	22,25	»	solfato di stricnina
60	»	biborato di soda	0,5	»	chinina
8	»	bicarbonato di soda	33	»	solfato di atropina
25	»	bromuro di potassio	30	»	solfato di rame
20	»	carbonato di ammoniaca	25	»	solfato ferroso
98	»	carbonato sodico	40	»	solfato acido di allumina e potassa
8	»	clorato di potassa			
20	»	clorato di soda	0,1	»	solfo
10	»	cloruro ammonico	5	»	solfuro calcico
10	»	cloruro baritico	5,5	»	tartaro stibiato
7,5	»	cloruro mercurico			

Questa tavola della solubilità di alcuni medicamenti che abbiamo tratta dal *Boston med. and surgical Journal*, agevolerà l' uso della glicerina come eccipiente, che presenta proprietà sì favorevoli per l' assorbimento della pelle. (*Annali di Chimica, Aprile* 1871).

Soluzione di acido cromico.

Acido cromico	4 grammi
Acqua.	30 »

Questa soluzione applicata due volte al giorno è di grande efficacia contro la tigna tonsurante, la sicosi e le altre affezioni parassitarie. *(id.)*

Nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati. — Del dott. *Monteverdi.*

Nella *Monografia* che porta questo titolo l'autore ha, con molta diligenza, comparati gli effetti del solfato di chinina e della segale cornuta sull'organismo sano, sull'organismo malato, sull'utero in istato di vacuità e nello stato di gravidanza, sulla madre e sul feto durante e dopo il travaglio del parto, e studiati colla scorta di molti fatti clinici, e con lodevole sagacia gli effetti del solfato di chinina nell'aborto, nella metrorragia, nell'amenorrea, nell'isterismo, nelle malattie degli organi digestivi, dell'apparato genito-orinario, e la sua azione sul sistema circolatorio e sul sistema nervoso. Tale studio lo condusse alla seguente conclusione, che citiamo colle stesse sue parole:

« Per questo fatto generale se ne trae l'utile ammaestramento:

a) che volendosi eccitare le contrazioni fisiologiche dell'utero, della vescica orinaria, del tubo gastro-intestinale, dei vasi sanguigni, non si deve mai sorpassare la dose di venti a venticinque centigrammi di chinino, per ogni presa; e quando vogliasi ottenere l'effetto opposto la dose deve sempre superare il grammo;

b) che volendosi combattere gli effetti patologici del solfato di chinina sull'utero (aborto, parto precoce), sulla vescica orinaria (dissuria, iscuria), sull'intestino (diarrea), sui vasi sanguigni (rallentamento di polso, contrattura dei vasi assorbenti), il rimedio più sicuro e più pronto è l'oppio o la morfina. »

Con questa Memoria l'autore tende a sostituire alla segale cornuta, di azione incerta, sempre più o meno tossica, l'azione tonico-stimolante, pronta e sicura del solfato di chinina; e certamente a sostenere la sua tesi non poteva accumulare più scelte osservazioni, fare più giudiziosi confronti, e procedere con erudizione più copiosa. La terapia e la pratica medicina saranno riconoscenti all'autore di avere dimostrata questa nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati. *(idem)*

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Condotte Medico-Chirurgiche

Frasinelle (Polesine). — Condotta medico-chirurgica coll' assegno annuo di L. 1851, 85. Obbligo del Cavallo. Cura gratuita ai soli poveri. Concorso fino al 15 Giugno.

S. Prospero (Modena). — Condotta medico-chirurgica collo stipendio di L. 1200 annue. Concorso a tutto Maggio.

Municipio di Argiano di Pesaro. — É aperto a tutto Maggio il concorso alla condotta medico-chirurgica coll' annuo assegno di L. 1570, oltre L. 30 mensili per affitto di casa.

Provincia di Pesaro e Urbino. Municipio di Acqualagna. — Concorso a tutto il 22 Maggio alla condotta medico-chirurgica coll' annuo assego di L. 2000.

AVVISO

La Società Medico-Chirurgica di Bologna fa noto che nell'anno 1871 continuerà a pubblicare il suo Bullettino alle seguenti condizioni.

« Si pubblicherà ogni mese un Fascicolo di cinque fogli di stampa corredato di tavole, quando fia d'uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di fogli 30 accompagnato dall'indice delle materie.

» Il prezzo dell'annuale associazione, che si paga anticipatamente, è di ital. lire 11 per Bologna, ital. lire 12 franco per lo stato, e fino al confine, e ital. lire 13, 50 franco per l'Estero.

» Le associazioni si ricevono presso la Società stessa residente in Bologna nell'antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

» Gli articoli che si vogliono far inserire nel Bullettino, i denari e le lettere devono spedirsi coll'indicazione del rispettivo Nome e Cognome, e franchi di ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna,* ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all'Ufficio postale.

» Verranno donate all'Autore di ogni Memoria originale inserita in questo Bullettino copie 25 a parte.

» Chi prima della fine dell'anno non avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l'anno venturo. »